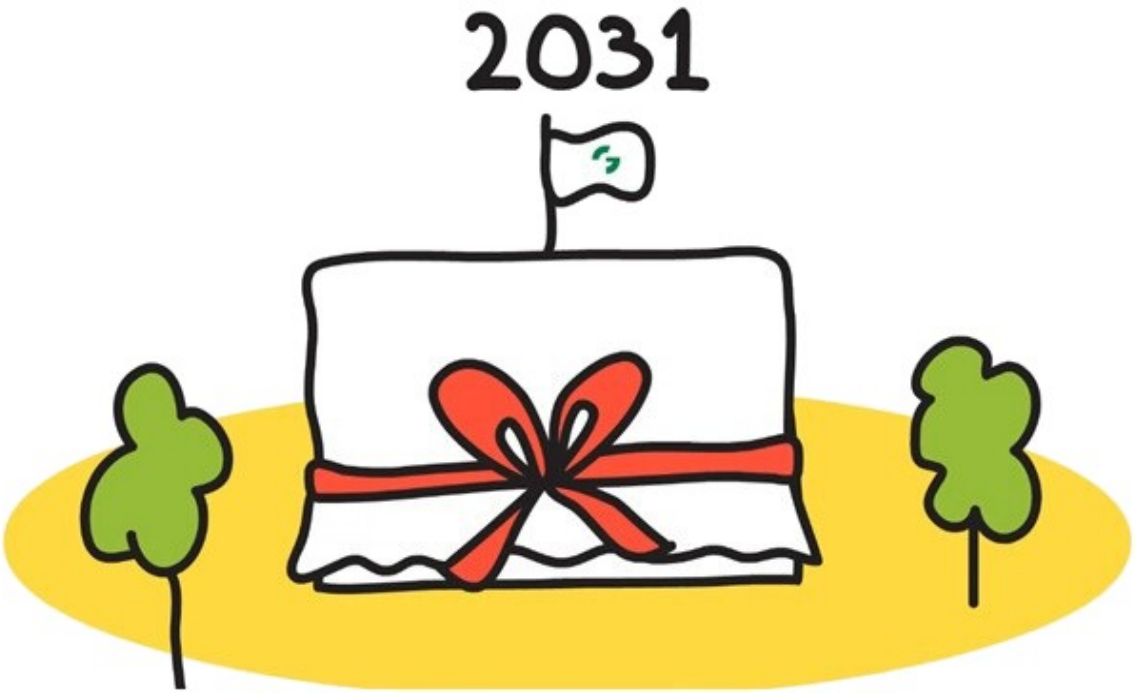
PLANBOEK

ONTWIKKELING GROENE HART ZIEKENHUIS



DATUM: 28-05-2025

VERSIE: 5.4

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding 3
1.1 Groene Hart Ziekenhuis; open voor iedereen 3
1.2 Ligging van het plangebied 4
2 Planbeschrijving 4
2.1 Transformatie vastgoed 4
2.2 Zorgvraagontwikkeling 6
2.3 Programmatische uitgangspunten 7
2.4 Master- en Faseringsplan 8
2.4.1 Stap 1 - Verplaatsen Centrale Techniek 11
2.4.2 Stap 2 - Facilitair gebouw 11
2.5 Stap 3 - Carré gebouw, eerste fase 12
2.5.1 Stap 4 - Eindsituatie 2031 13
2.6 Onderbouwing van planontwikkeling 16
3 Gemeentelijke beleidskaders 18
3.1 Stedenbouw (inpassing binnen ruimtelijke opbouw van omgeving) 18
3.1.1 Beeldbepaling omgeving 19
3.1.2 Welstand (omgevings-, ruimtelijke-, beeldkwaliteit, architectuur) 20
3.2 Structuurvisie Groen 21
3.2.1 Gemeentelijke natuur (ecologische structuur, natuur inclusief bouwen) 22
3.3 Ruimtelijke kwaliteit, landschap en cultureel erfgoed 25
3.3.1 Landschappelijke waarden (binnen en buiten historische stad, landschappelijke structuren en waarden) 25
3.3.2 Landschapsontwerp van de buitenruimte 26
3.3.3 Openbare ruimte 27
4 Planboek deel B, de factor mens 29
4.1 Participatie 29
4.2 Veiligheid 30
4.3 Energie, grondstoffen en duurzaamheid 32
4.4 Grondstoffen en circulariteit 35
4.5 Mobiliteit en Bereikbaarheid 36
4.6 Sociale samenhang 39
4.7 Tijdens de bouw, het BLCV plan 41
4.8 Slot, de factor mens is nadrukkelijk in beeld 42
5 Bijlagen 42
5.1 Planboek Bijlage A – 250424 Participatieverslag Route ’31 V2.1 42
5.2 Planboek Bijlage B - BLW10-Q--B9-----001 - Fase document DO 250528 42

1 Inleiding

1.1 Groene Hart Ziekenhuis; open voor iedereen

Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) is al sinds jaar en dag stevig geworteld in Gouda en omgeving. Het huidige ziekenhuis ontstond in 1992, maar kent zijn oorsprong in drie Goudse Ziekenhuizen uit het begin van de vorige eeuw: het Diaconnessenhuis De Wijk, het algemene Van Itersonziekenhuis en het rooms-katholieke St. Jozefziekenhuis.

Missie
Het GHZ is de toegangspoort tot medisch-specialistische zorg voor de inwoners en zorgprofessionals van Midden-Holland. We bieden een breed palet aan medisch-specialistische zorg dicht bij huis. Dit doen we in samenwerking met onze (zorg)partners binnen en buiten de regio. Samen met de patiënt streven we naar optimale gezondheidswinst en kwaliteit van leven. Het GHZ zet nadrukkelijk in op zorginnovatie, levert een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en is de grootste (en aantrekkelijke) regionale werkgever.

Aanleiding
Een belangrijk aspect van onze toekomstplannen is de verbouw van het ziekenhuis. Na de gedeeltelijke nieuwbouw in 2013 is nu de vervanging van de resterende oudste bouwdelen noodzakelijk omdat de technische houdbaarheid is bereikt en nieuwbouw nodig is om aan de nieuwe duurzaamheidseisen te voldoen.

In Regiobeeld Midden-Holland wordt als grootste uitdaging genoemd de sterk groeiende zorgvraag in combinatie met onvoldoende (personele) capaciteit. Zonder beleidsmatige interventies en innovaties is de verwachting dat de vraag naar medisch specialistische zorg tot 2035 met ruim 30% toeneemt. Ondanks de demografische groei van 30% tot 2035 is een uitbreiding in vierkante meters voor het GHZ niet betaalbaar en niet realiseerbaar.
Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid beogen we de stijging van zorgkosten in evenwicht te houden met andere publieke uitgaven. Om vervangende nieuwbouw binnen de huidige vierkante meters te realiseren is en er voor te zorgen dat de zorg toegankelijk en beschikbaar blijft voor de inwoners van Midden-Holland zullen we in moeten zetten op het afwenden van de toename in zorgvraag én op werving en behoud van voldoende zorgprofessionals die met plezier aan het werk zijn én blijven in de zorgsector.

Om te werken aan deze passende zorg, die mensgericht, houdbaar en duurzaam is, zal veel aandacht uitgaan naar werken aan gezondheid in plaats van ziekte, voorkomen van zorg, de zorg op een andere manier organiseren, samenwerking, inzet van technologie, zorg op de juiste plaats en doelmatige inzet van personeel en middelen.

Met ons meerjarenprogramma Route ’31 geven we vorm aan zowel de noodzakelijke vernieuwing van onze zorgorganisatie als aan een grootschalige verbouw. Onze strategische programma’s Fit!, Zorginnovatie & eHealth en Patiëntenparticipatie dragen eraan bij de medisch specialistische zorg in onze regio ook in de toekomst beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden.

De modernisering en optimalisatie van ons ziekenhuis, waarvan de eerste nieuwe gebouwen tussen 2025 en 2031 gefaseerd gerealiseerd zullen worden, maakt niet alleen een betere patiëntervaringen betere kwaliteit van zorg mogelijk, maar faciliteert ook een efficiëntere inzet van middelen en personeel.

Kortom: het GHZ blijft ook de komende jaren met open blik vooruit kijken. Met enthousiasme kijken we uit naar de komende periode, waarin we met elkaar de gestelde doelen verder uitwerken en mooie resultaten gaan behalen waarbij een nieuw gebouw ons geweldig kan helpen.

1.2 Ligging van het plangebied

Het plangebied ligt in Gouda ten noorden van het spoor ingesloten door de straten Bleulandweg, Büchnerweg en Ridder van Catsweg. Het betreft de percelen, kadastraal bekend als gemeente Gouda sectie H nummers 1227, 1750, 1999, 2000, 2001, 2002, 3691, 3692 en 3693, met een totale oppervlakte van 57.220 m², plaatselijk bekend als Bleulandweg 10 te Gouda, en het perceel, kadastraal bekend als gemeente Gouda sectie H nummer 1947, plaatselijk bekend als Ridder van Catsweg 65 te Gouda, met een totale oppervlakte van 1272 m2.



2 Planbeschrijving

2.1 Transformatie vastgoed

Een belangrijk voorwaarde om onze ambities waar te kunnen maken is het creëren van een veilige duurzame omgeving waar onze professionals optimale zorg kunnen leveren.

De uitgangspunten voor het vastgoed en de fasering hoe hier te komen, volgen hieronder.

- Locaties
    - We behouden de huidige hoofdlocatie op Bleulandweg 10 te Gouda, waarbij het volledige terrein beschikbaar is voor de ontwikkeling;
    - We behouden meerdere regiolocaties: inzet en benutting van de regiolocaties Schoonhoven, Zuidplas en Bodegraven is uitgangspunt bij de bepaling van benodigde capaciteit en omvang van de hoofdlocatie;
    - We behouden het pand aan de Ridder van Catsweg (de Villa) voor nader te bepalen functie(s);

- We behouden de bestaande Verbouw uit 2013: De reeds nieuw gerealiseerde delen (het betreft de bouwdelen P,T,W1/W2,Y,Z) blijven bestaan en voor de bestaande type functies in gebruik.

- Uit haalbaarheidsstudies van het GHZ is gekomen dat aanpassingen aan de oude gebouwen zeer veel geld gaat kosten en dat nieuwbouw goedkoper is met een beter functioneel eindresultaat. Kortere looplijnen, logischer positie van afdelingen en mogelijkheden om gasloos en dus duurzamer te bouwen. Het GHZ moet actie ondernemen omdat de oudbouw technisch en functioneel niet meer voldoet om daar toekomstbestendige zorg in te kunnen leveren.

- Alle toekomstige nieuwe bouwdelen sluiten aan op de bestaande verbouw uit 2013, zodat een toekomstbestendig en aantrekkelijk geheel ontstaat.
    - Prioriteit krijgt het realiseren van vervangende huisvesting voor zorgfuncties uit de oudbouw en realiseren van centrale technische voorziening.
    - Streven is daarbij dat de zorg uit de oude bouwdelen A en B zo snel mogelijk verplaatst wordt naar verbouw. Het betreft dan met name: de verpleegafdelingen (incl. AOA), de CCU-EHH en de SEH;
    - Een duurzame oplossing voor de centrale techniek heeft hoge prioriteit, in lijn met de duurzaamheidsambities vanuit de Green Deal en de hoge energiekosten in de exploitatie.

- Toekomstige verbouw moet naadloos aansluiten op de reeds bestaande huisvesting, met zo min mogelijk “kapitaalvernietiging”.
    - Huidige functies blijven in de basis op de zelfde plek zitten in de bestaande verbouw. Deze worden ook niet grofstoffelijk aangepast. Eventuele aanpassingen aan bestaande delen zijn beperkt, en alleen als dat voor het realiseren van een goed resultaat voor het totaal noodzakelijk is.
    - Een aanpassing kan nodig zijn voor het realiseren van een logische ordening of samenhang van functies, voor het aansluiten van nieuwe afdelingen op bestaande afdelingen, of als aanpassing noodzakelijk (randvoorwaardelijk) is om de gewenste transitie vorm te kunnen geven. Uitgangspunt is dat dit beperkte gerichte functionele aanpassingen betreft.
    - De aanpassingen van bestaande bouw zullen in principe beperkt van aard zijn.

- Het resultaat moet een flexibel, compact ziekenhuis zijn met logische ordening en verbeterde samenhang van functies.
    - Belangrijk daarin is de aaneenschakeling (harmonicamodel) van standaard verpleegafdelingen voor snijdend en beschouwend om de samenwerking en flexibilisering van deze functies optimaal te kunnen ondersteunen.
    - In de nieuw te ontwikkelende gebouwen zal een “Acute-as” gecreëerd worden waar de samenwerking en doorstroming veilig, efficiënt en effectief georganiseerd kan worden tussen:
        - HAP – SEH
        - SEH – Radiologie (CT)
        - SEH -> AOA -> OK

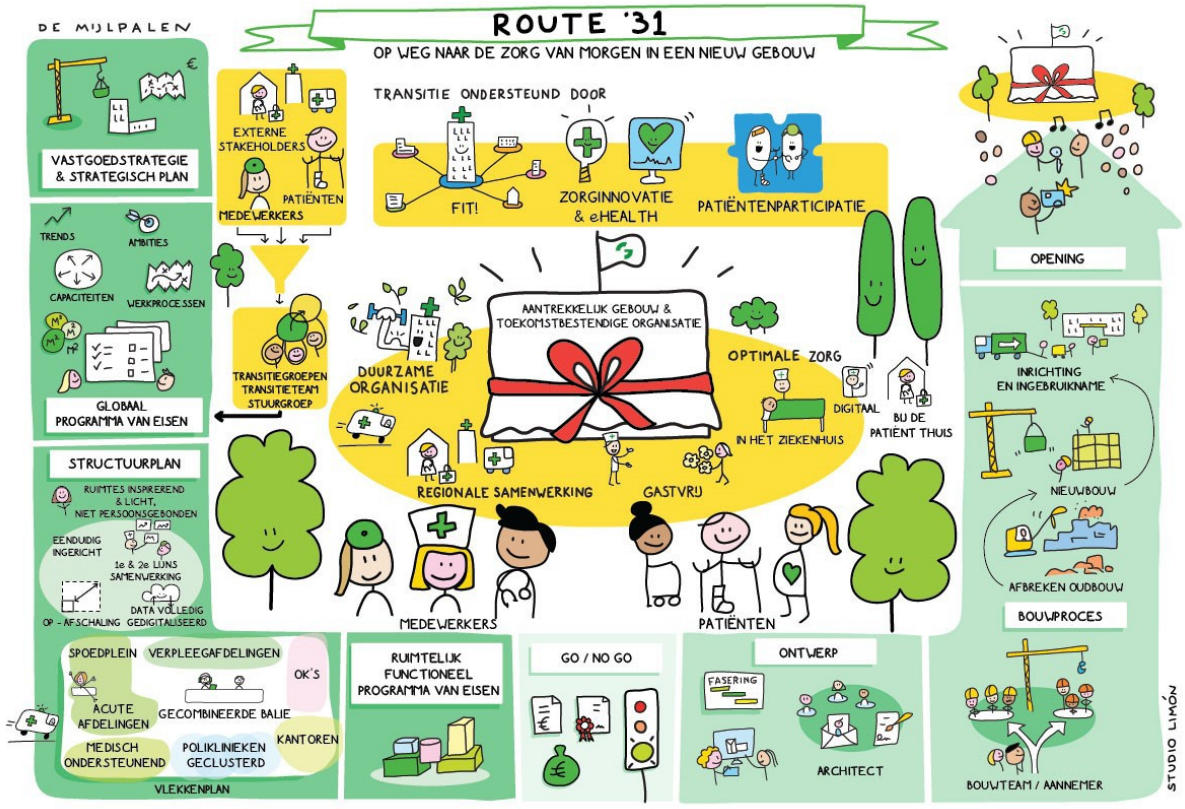
- De eindsituatie moet een compact ziekenhuis opleveren.
    - Dat betekent met name een compacte footprint van de gebouwen.
    - Om de capaciteit van personeel efficiënt in te kunnen zetten wordt naar korte looplijnen gestreefd, bijv. snijdende kliniek in goede verbinding met de OK.

- Uitgangspunten Planning en Fasering
    - Uitgangspunt is gefaseerde realisatie van de verbouw vanaf 2025.
    - Doel is het aantal bouwfases te minimaliseren om daarmee de overlast en de financiële uitdagingen te beperken.
    - Fasering en schuifplan zijn gericht op het waar mogelijk voorkomen van interim-voorzieningen. Mochten deze toch nodig zijn, dan zullen tijdelijke oplossingen voor kapitaalintensieve functies worden voorkomen.
    - De planning is er op gericht om uiterlijk in 2031 verbouw gereed te hebben voor in ieder geval de (klinische) patiëntenzorg uit bouwdeel A, B en H.

2.2 Zorgvraagontwikkeling

Toekomstbestendige zorg vraagt aanpassing, verandering en vernieuwing. De komende jaren vindt een transitie van onze zorgorganisatie plaats en koersen we toe naar de kliniek en polikliniek van de toekomst.

Deze transitie en de verbouwplannen zijn nauw en ‘wederkerig’ met elkaar verbonden. Vernieuwing van de zorg vraagt op onderdelen om nieuwe, gemoderniseerde huisvesting.
Ontwikkeling van verbouw kan fungeren als hefboom of katalysator voor de benodigde verandering. De transitie is ook nodig om realiseerbare huisvestingsplannen van passende omvang te ontwikkelen, en de investeringen daarin financieel haalbaar te maken.



Zowel de noodzakelijke transitie als de noodzakelijke verbouw worden gerealiseerd vanuit het programma Route '31 en de strategische thema's Fit!, Zorginnovatie en eHealth en Patiëntenparticipatie.

Fit!
Met het programma Fit! werken wij vanuit het GHZ – waar het kan in samenwerking met de zorgaanbieders in de regio – aan toekomstbestendige zorg voor de inwoners van het Groene Hart: beschikbaar, betaalbaar en passend bij de (veranderende) behoefte van de patiënt.
Het GHZ heeft als doel de stijgende zorgvraag af te buigen tot een stijging van maximaal 10% t.o.v. 2019. Dit doen we door zorg af te schalen, door zorg op afstand te faciliteren, of door zorg te verplaatsen naar de huisarts of een andere zorgaanbieder. Ook bevorderen we gepast gebruik. Dit betekent dat we in principe alleen behandelingen bieden waarvan de effectiviteit voldoende is aangetoond. Daarvoor kijken we scherp naar landelijk ontwikkeling van succesvolle Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) werkwijzen. Bij alle aanpassingen van zorgtrajecten in de keten is de voorwaarde dat de kwaliteit van totaal geleverde zorg aan patiënt minimaal even goed gegarandeerd kan worden door netwerkpartners.

Zorginnovatie en eHealth
Door het inzetten van zorginnovaties en eHealth-toepassingen bewegen we mee met de veranderende markt en veranderende behoeften van patiënten en zorgverleners. Hiermee borgen we ook in de toekomst de beschikbaarheid en bereikbaarheid van medisch specialistische zorg. Digitale zorg moet bijdragen aan de veiligheid van zorg en/of een hogere patiënttevredenheid, toename van zelfregie van de patiënt, efficiëntie, kostenbesparing, gegevensuitwisseling, samenwerking in de regio en werkdrukverlaging (minder personele inzet per patiënt). En natuurlijk moet het de kwaliteit van de geleverde zorg ten goede komen.

Digitale zorg / Digitale consulten
Door zorginnovaties/eHealth zijn we in staat om digitale zorg of een combinatie van fysieke en digitale zorg te leveren die past bij de patiënt. We streven er naar dat zorg-op-afstand beschikbaar is voor de zorg die digitaal kan en slim ondersteund wordt met digitale hulpmiddelen. Onze ambitie is consulten digitaal aan te bieden tenzij vanuit een zorgprofessional of het type zorg vereist is dat het fysiek moet.

Patiëntenparticipatie
Door de patiënt als partner te zien, geven we patiënten de mogelijkheid invloed te hebben op beslissingen en acties rond hun eigen behandeling en gezondheid. Optimale patiëntenparticipatie is altijd het uitgangspunt, maar de mate waarin de patiënt participeert in zijn of haar zorgproces, hangt af van in hoeverre hij/zij in staat is of behoefte heeft om zelf de regie te nemen.

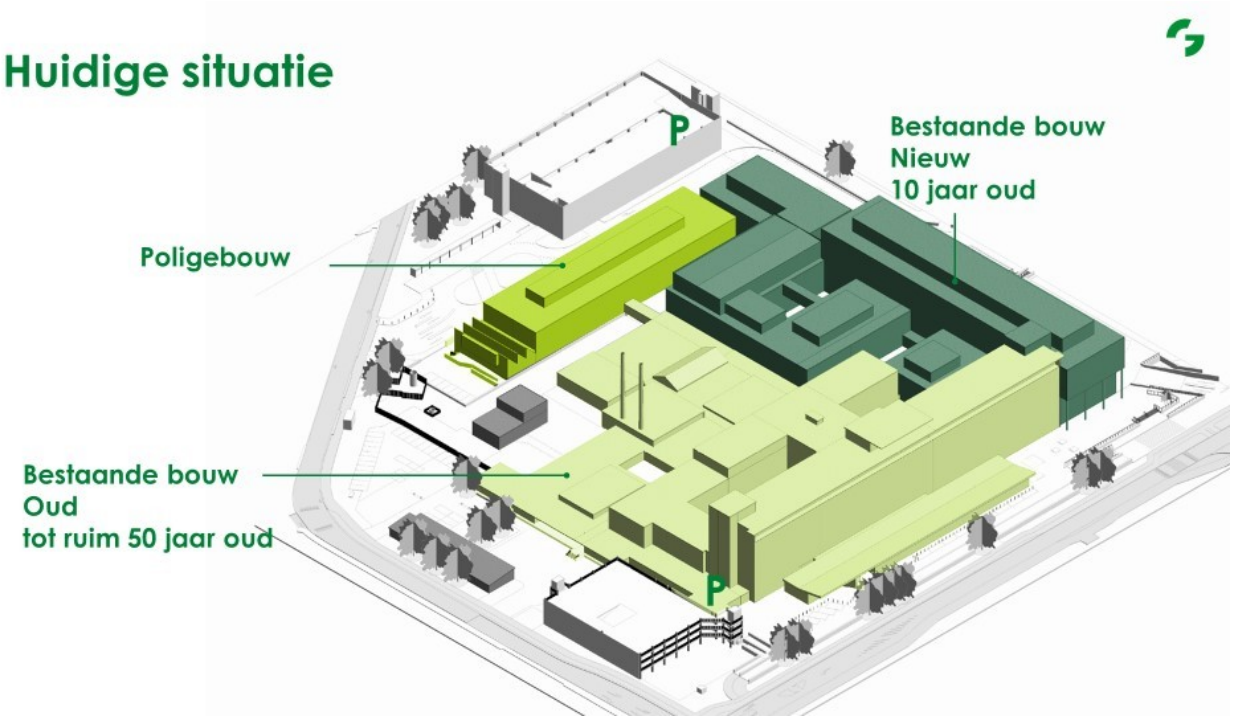
2.3 Programmatische uitgangspunten

Uitgangspunt voor de te realiseren verbouw is de huidige situatie in 2024 (nul situatie)

- Door de andere (digitale) manier van werken zal het totaal aantal benodigde vierkante meters voor het ziekenhuis niet toenemen.
- Door meer digitale consulten zal het aantal fysieke consulten niet toenemen en daarmee het aantal patiënten en bezoekers die het GHZ bezoeken niet toenemen.
- Het aantal medewerkers van het GHZ dat tegelijk op de locatie aanwezig is zal niet toenemen.
- Het totale complex zal een compact en representatief gebouw moeten worden.
- Het ziekenhuis wordt een ensemble van bestaande en nieuwe gebouwen. Doel is om de gebouwen een zekere mate van samenhang te geven, zowel in volume als in uitstraling.
- Het ziekenhuis zal op termijn “gasloos” worden.
- Het gebouw zal op termijn weer haar “gezicht” naar de stad keren.
- Rond het gebouw zal een gezonde en verbindende buitenruimte gecreëerd worden.

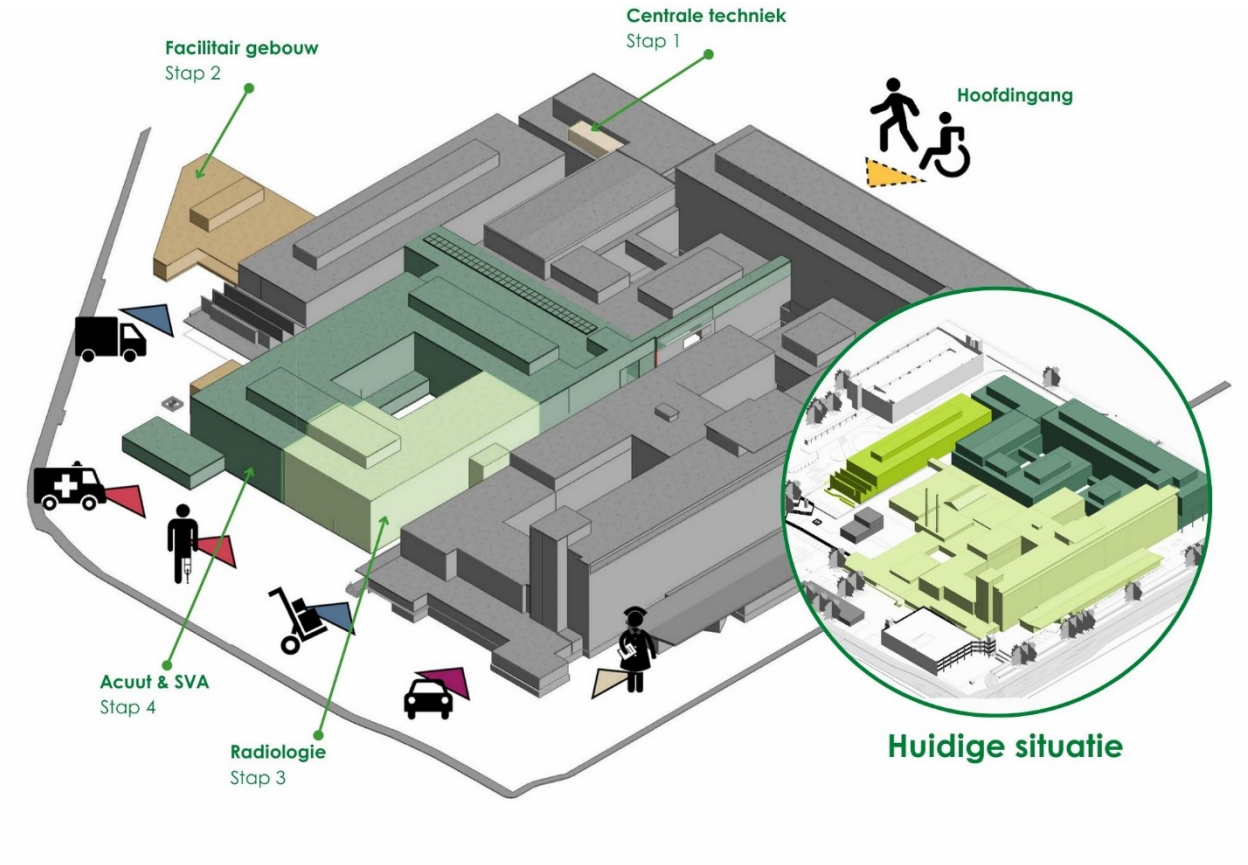
2.4 Master- en Faseringsplan

Hieronder is weergegeven hoe de huidige situatie is, hoe de situatie in 2031 zal zijn en hoe de situatie in 2039 kan zijn.



De huidige situatie kent 3 verschillende typen gebouwen. Het eerste is de ‘bestaande bouw (nieuw)’, die nu ruim 10 jaar in gebruik is. Het tweede is het ‘poligebouw (gebouw F)’ van bijna 20 jaar oud. De derde is de ‘bestaande bouw (oud)’ welke verschillende leeftijden heeft maar waarvan het grootste gedeelte ruim 50 jaar oud is. Dit waren de eerste gebouwen die het oorspronkelijke ziekenhuis vormden. In de loop van de tijd zijn aan dit oudste deel van het ziekenhuis wel nieuwe toevoegingen gedaan.

Masterplan 2031



Stap 1 : de centrale techniek zoals opwekking van warmte en koude, verplaatst naar de dakopbouw van de nieuwbouw

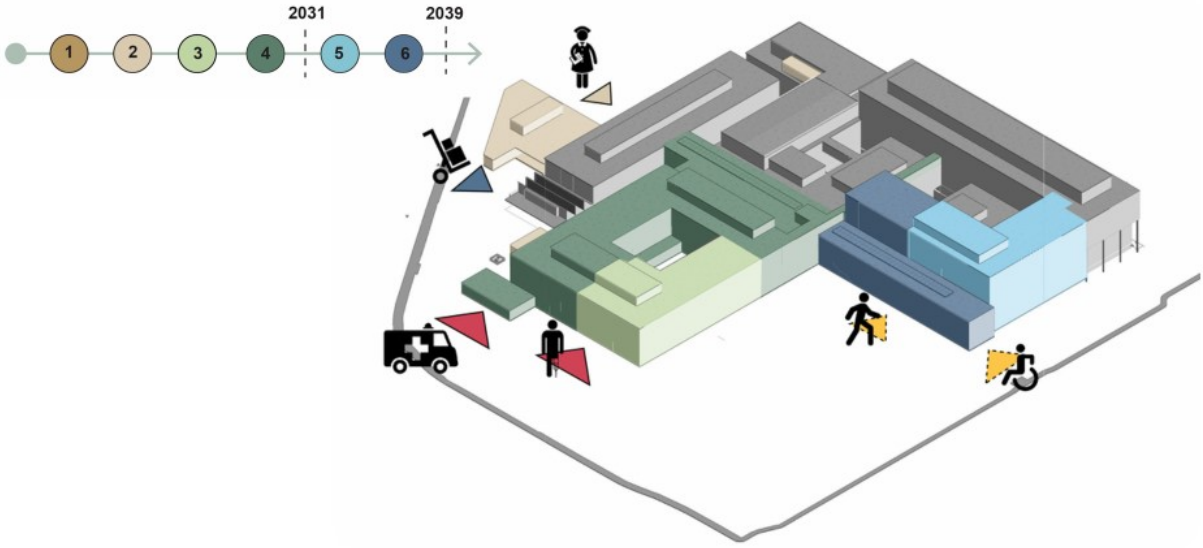
Stap 2 : achter het poligebouw wordt er een nieuw facilitair gebouw gerealiseerd

Stap 3 : nadat de huidige techniek en keuken gesloopt zijn, komt hier het eerste zorg gebouw

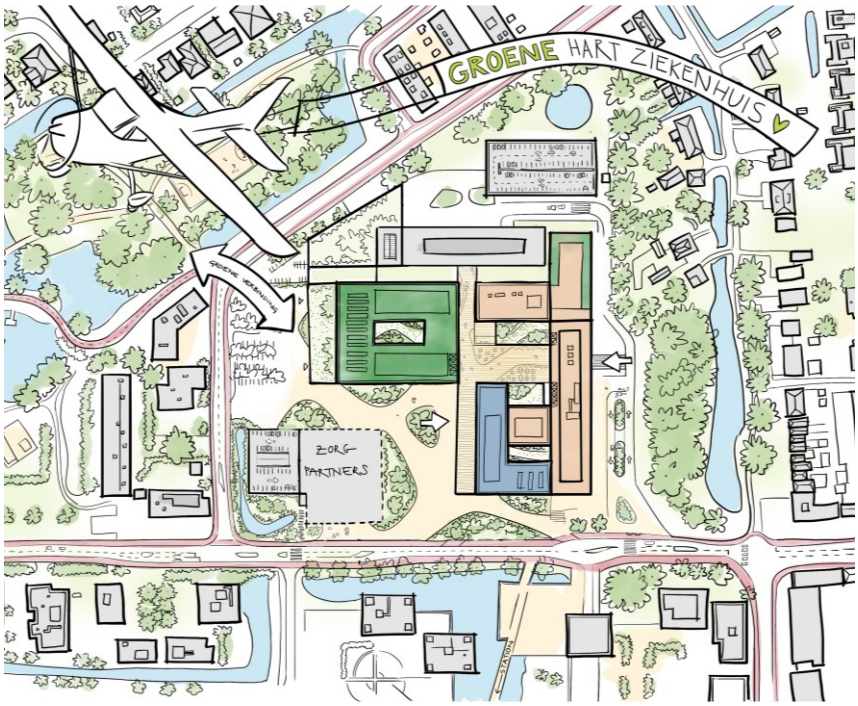
Stap 4 : de nieuwe acute as en de standaard verpleeg afdelingen (SVA) worden gemaakt

Dit is de situatie in 2031 waarin de huidige hoofdentree blijft bestaan en waar de entrees voor de SEH, HAP, ambulances, mortuarium en logistiek stromen zijn verplaatst. In deze situatie zullen een groot aantal functies verplaatst zijn vanuit de oudste gebouwen, maar zijn deze bouwdelen nog niet gesloopt.

Eindsituatie 2039



In dit Masterplan zijn in 2031 alle prioriteiten gerealiseerd en kunnen in de ontwikkelfase na 2031 nog voldoende keuzes worden gemaakt. In het Masterplan is de toets gedaan of de keuzes voor 2031 de opties in 2039 niet beperken.
In onderstaande plaat is een impressie weergegeven zoals het ziekenhuisterrein er mogelijk in 2039 uit kan zien.



Het Faseringsplan is opgedeeld in een fasering tot eind 2031 en één tot eind 2039.
Op dit moment ligt de focus op het definitief maken van het plan voor eind 2031. Na 2031 is er voldoende tijd om gefaseerd het plan 2039 definitief te maken.

Het Faseringsplan voor de periode tot eind 2031 bestaat op hoofdlijnen uit 4 stappen:

2.4.1 Stap 1 - Verplaatsen Centrale Techniek

De eerste stap is een ingewikkeld traject om de Centrale Techniek te verplaatsten naar de dakopbouw van de bestaande bouw (nieuwbouw 2013). Dit moet gebeuren terwijl het ziekenhuis operationeel blijft en de beschikbaarheid van zorg dus gegarandeerd moet zijn.

Op dit moment is de centrale energieopwekking midden in het huidige gebouwencomplex gesitueerd. Deze voedt zowel de bestaande bouwdelen uit 2013 als de oudere bouwdelen.
Het betreft hier de opwekking en distributie voor verwarming, stoom, koeling, medische gassen en tapwater. De luchtbehandeling staat decentraal op de verschillende bouwdelen.
Er is onderzocht welke fasering mogelijk is om de Centrale Techniek zo spoedig mogelijk te kunnen verplaatsen om hiermee ruimte te creëren voor het eerst te realiseren gebouw.
Hier is uitgekomen dat de energievoorziening kan worden vervangen en de distributie kan worden omgeleid om een vrij bouwgebied zonder installatietechnische beperkingen te creëren.

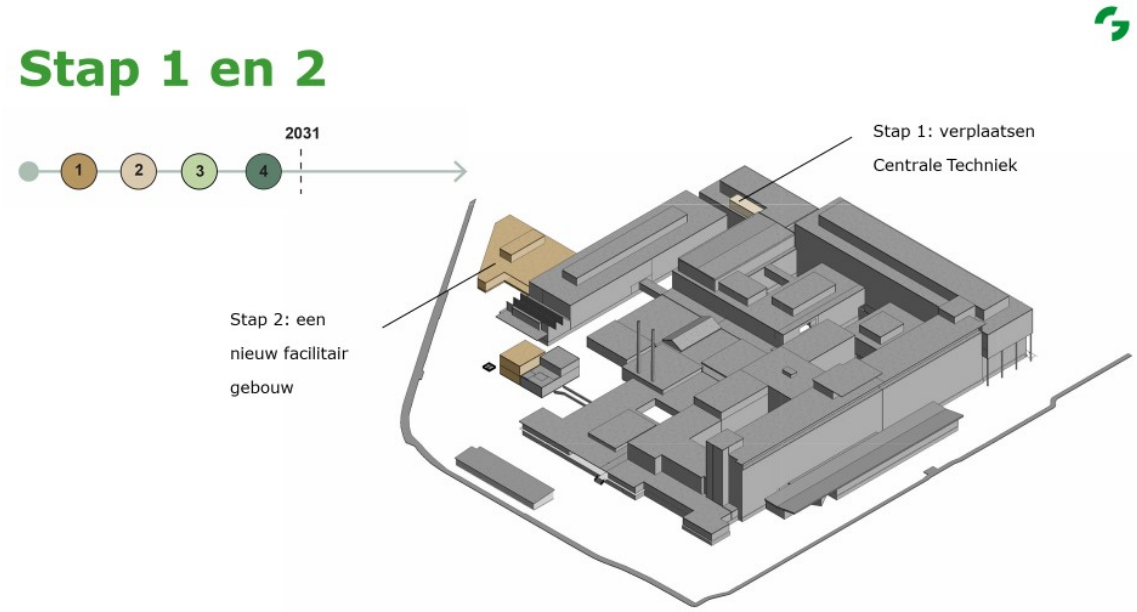
2.4.2 Stap 2 - Facilitair gebouw

Als tweede stap zal een nieuw facilitair gebouw gerealiseerd moeten worden voor de facilitaire functies die nu nog gesitueerd zijn naast de huidige centrale techniek. Daarmee ontstaat de mogelijkheid om de oude facilitaire ruimtes te kunnen slopen.

Het gaat hierbij om de volgende inpandige functies:
- Centrale keuken en afwas
- Centrale uitstootruimte
- Logistiek centrum
- Verpleegkundige hulpmiddelen depot
- Berging facilitair
- Mortuarium

En uitpandig is er ruimte gevonden worden voor:
- Vrachtwagen rangeerterrein
- Milieuplein voor opslag van diverse soorten afval

Tevens maakt een nieuw energiegebouw inclusief noodstroom aggregaten onderdeel uit van deze stap.

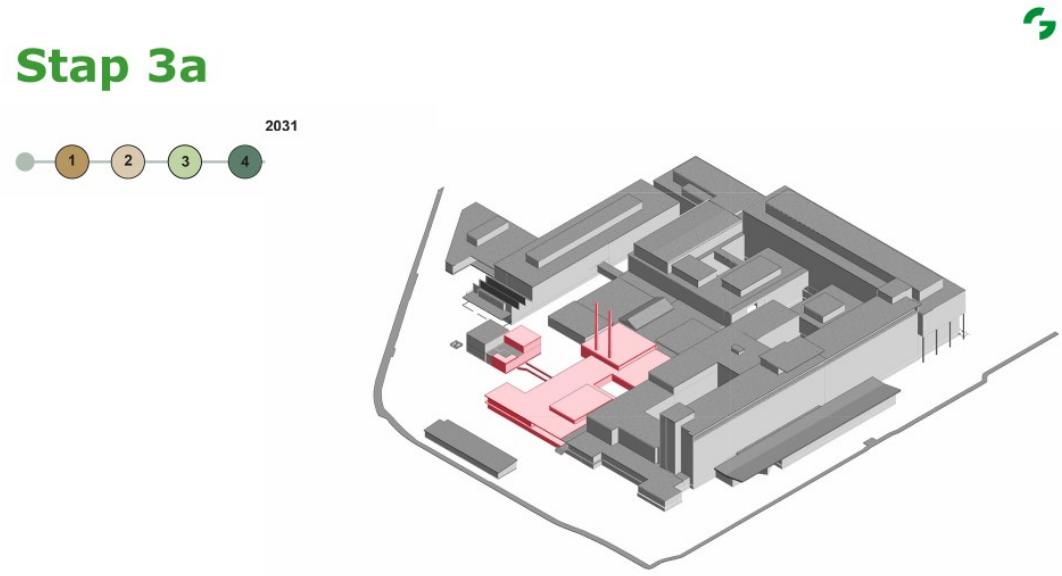


Visualisatie stap 1+ 2: Het realiseren van een nieuw facilitair gebouw voor de functies: centrale keuken en afwas, logistiekcentrum, mortuarium en sectie, magazijn verpleegkundige hulpmiddelen.

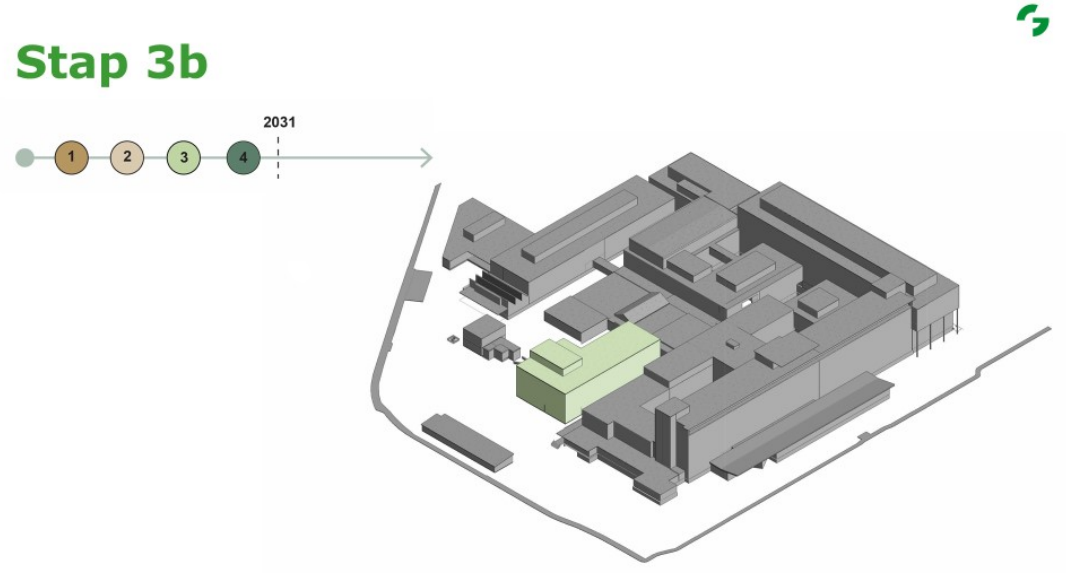
2.5 Stap 3 - Carré gebouw, eerste fase

Deze fase vraagt extra aandacht voor de technische infrastructuur, o.a. elektrische kabels, t.b.v. de bestaande bouw (oud). Het slopen van deze gebouwen vraagt specifieke aandacht voor het beschikbaar houden van de technische infrastructuur om de continuïteit van de zorg in de bestaande bouw te blijven garanderen.

Nadat de bouwdelen van voorheen de centrale techniek en de facilitaire functies zijn gesloopt (stap 3a), kan het eerste nieuwe bouwdeel worden gerealiseerd (stap 3b).
In dit bouwdeel wordt op de begane grond plek gemaakt voor 3 CT-scans en een bucky-apparaat en ook eerste gedeelte van de HAP en de SEH worden hier gerealiseerd. Op de eerste verdieping worden de Radiologie-functies geplaatst uit de bouwdelen die in stap 4 worden gesloopt. Dit betekent dat het nieuwe gebouw al gedeeltelijk in gebruik genomen kan worden, ook al is het in deze stap nog niet volledig gereed.



Visualisatie stap 3a: Het slopen van de oude Centrale Techniek en keuken ed. en het realiseren van verbouw t.b.v. acuut, kliniek, Radiologie en HAP.

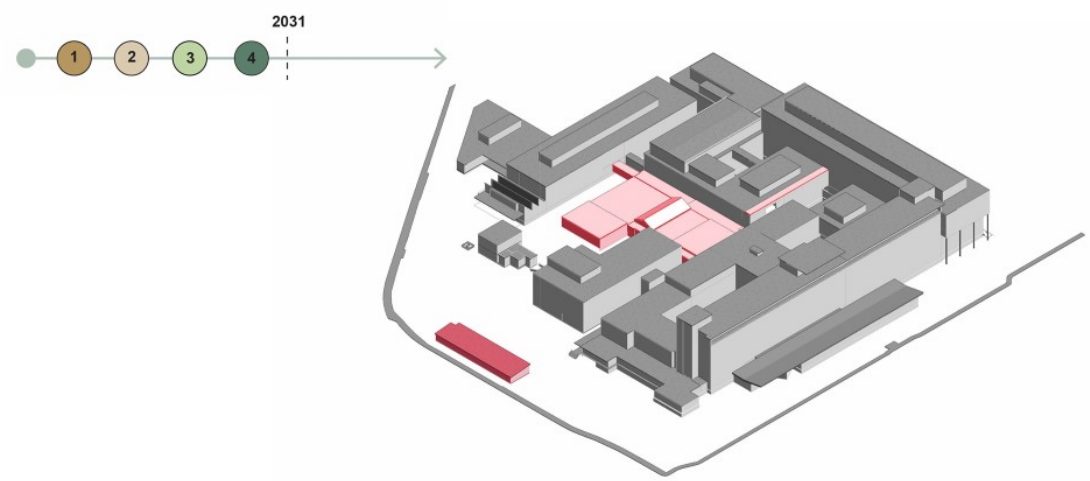


Visualisatie stap 3b: Het realiseren van de eerste fase verbouw t.b.v. acuut, kliniek, Radiologie en HAP.

2.5.1 Stap 4 - Eindsituatie 2031

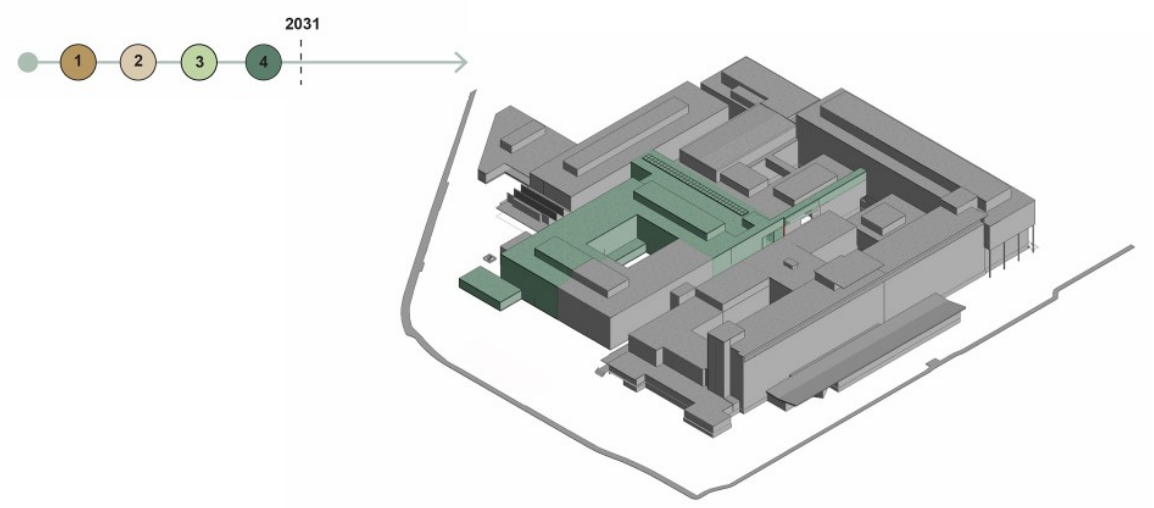
Nadat de Radiologie verplaatst is naar het nieuwe bouwdeel, kunnen de oude gebouwen gesloopt worden. Hiermee ontstaat er in het hart van het ziekenhuis ruimte om de carré aan de gebouwen af te maken ten behoeve van de kliniek, de Eerste Hart Hulp (EHH), de Cardio Care Unit (CCU), Hart Catherisatie Kamer (HCK)
Tevens wordt er een verbindingsgang gecreëerd tussen de bestaande bouw (2013) en de nieuw te realiseren bouwdelen.

Stap 4a



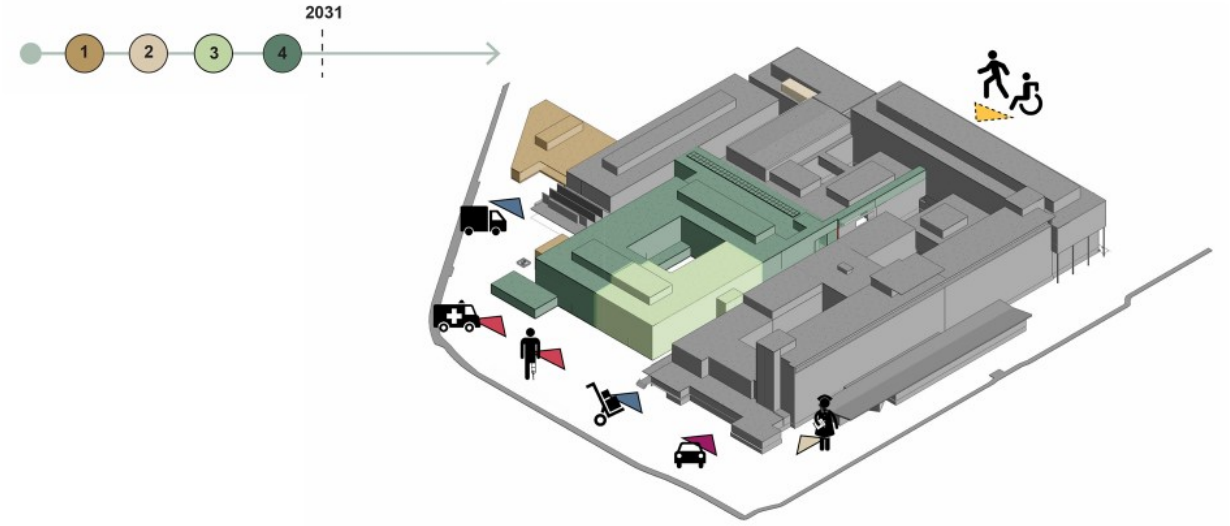
In de ontstane carré aan de gebouwen is er ruimte op de begane grond voor een deel van de acute as, te weten: SEH, HAP, EHH en CCU.
Op de eerste verdieping ontstaat een vloer voor diagnostiek, Radiologie en op termijn ook voor Nucleaire geneeskunde.
Op de 2de en 3de verdieping worden verpleeglagen gerealiseerd waarbij er per laag ruimte is voor 60 eenpersoonskamers.

Stap 4b



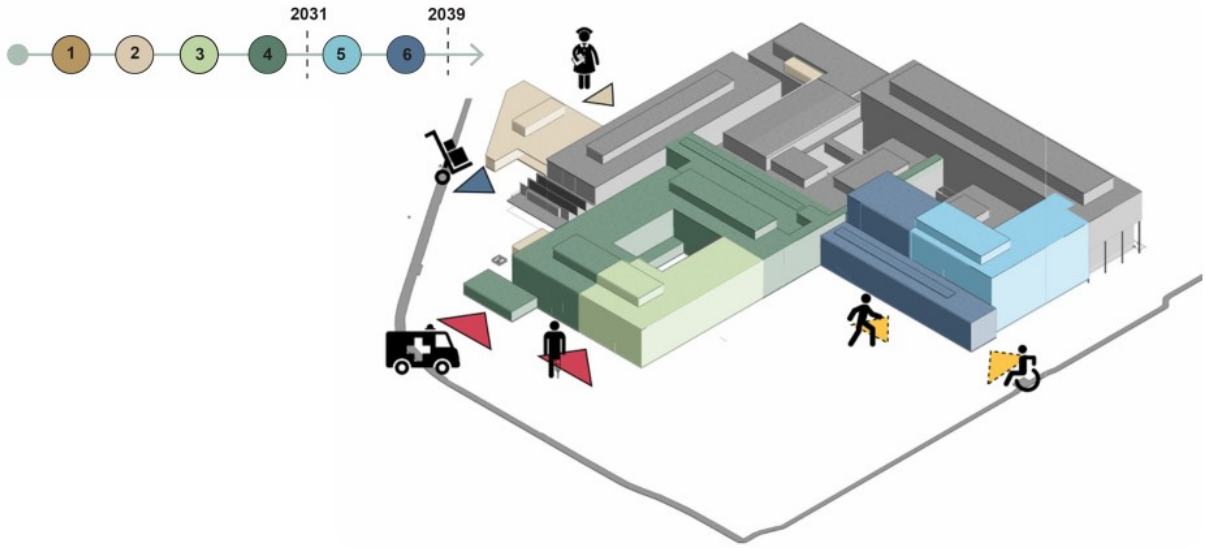
Nadat de afdelingen verhuisd zijn vanuit de bestaande bouw (oud), verplaatsen ook de entrees voor de SEH, HAP en ambulances naar de begane grond van de nieuwe gebouwen aan de Buchnerweg.

Eindsituatie 2031



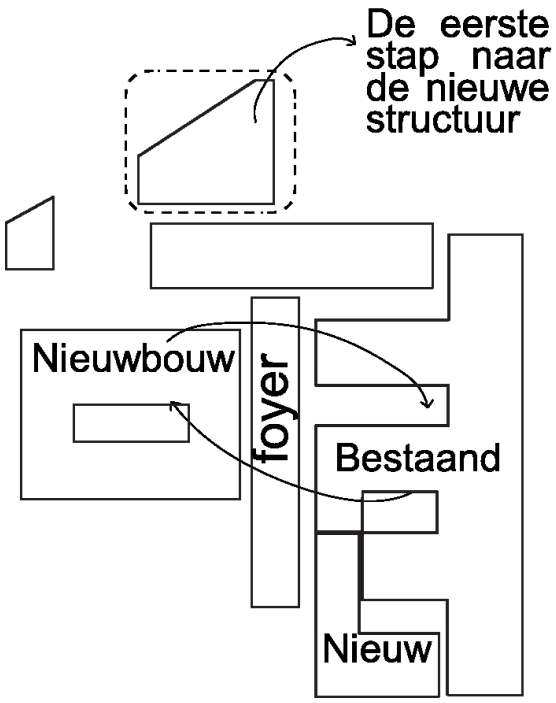
Na 2031 zijn er diverse mogelijkheden om via verschillende tussenstappen te faseren naar een situatie waarbij ook de hoofdingang ”omgeklapt” kan worden naar de andere kant van het ziekenhuis. Hiermee ontstaat er aan de kant van de stad een groot voorplein dat ruimte biedt aan andere functies. Hoe dit traject er daadwerkelijk uit gaat zien zal in een latere fase (waarschijnlijk vanaf 2029) verder ontwikkeld worden.

Eindsituatie 2039



2.6 Onderbouwing van planontwikkeling

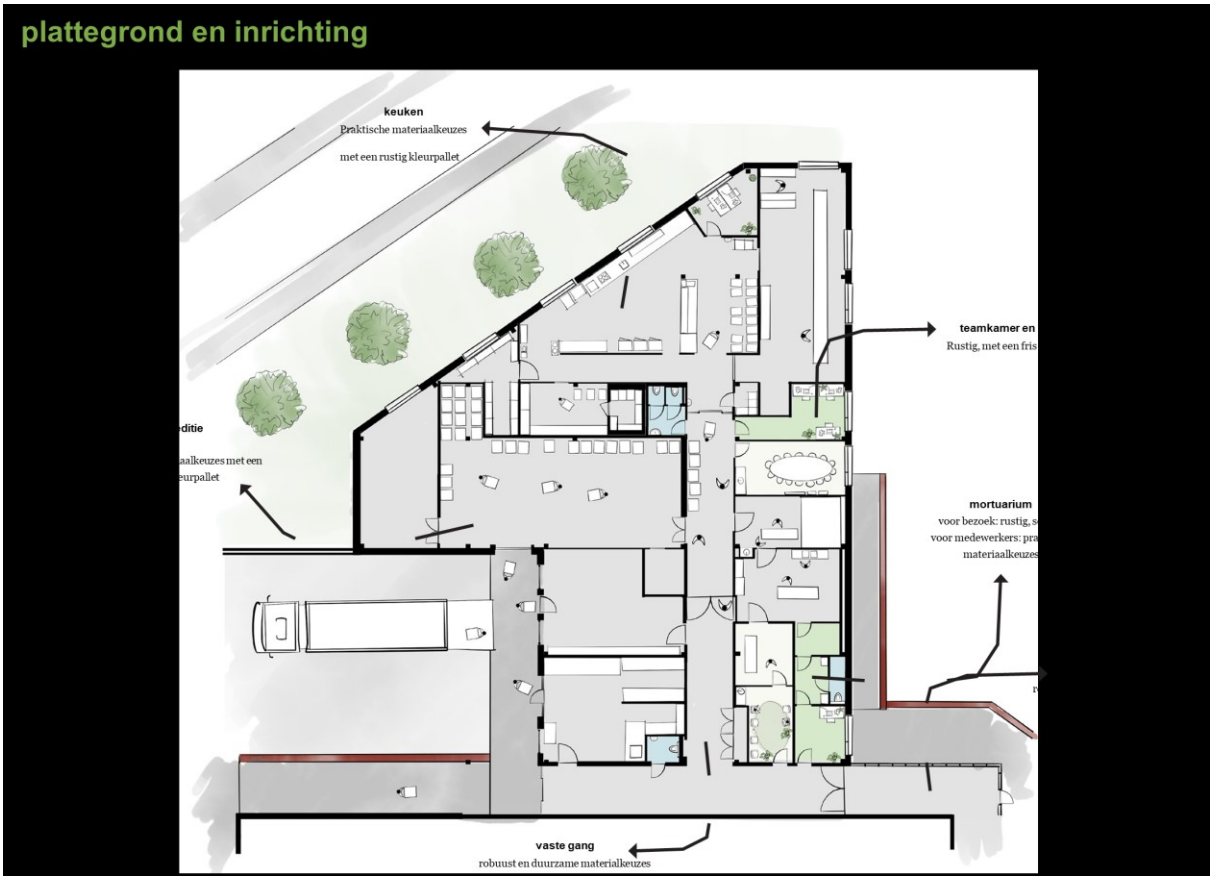
Het GHZ zal in de volgende hoofdstukken specifiek ingaan op verschillende onderwerpen zodat de gemeente het plan afdoende kan beoordelen op:
a) dat het plan voldoet aan de gemeentelijke beleidsmatige uitgangspunten;
b) dat zichtbaar is in het plan hoe het gaat functioneren;
c) duidelijk beeld van hoe de massa eruit zal komen te zien;
d) hoe de aansluiting op de omgeving gemaakt zal worden.



In de bijlage “DO ontwerpboek bouwdeel Q” is een uitgebreide presentatie van het ontwerp te vinden.



plattegrond en inrichting





3 Gemeentelijke beleidskaders

3.1 Stedenbouw (inpassing binnen ruimtelijke opbouw van omgeving)

De verbouw zoals in het masterplan 2031 van het GHZ staat beschreven, zal enkel plaats vinden op het huidige ziekenhuisterrein wat reeds in eigendom is van het GHZ.
Wel zijn er in de omgeving een aantal ontwikkelingen te benoemen waar de gemeente, op termijn, haar stedenbouwkundige beleid op kan aanpassen.

Wij noemen het volgende:

1. Een stuk van het openbaar groen perceel wat onderdeel uitmaakt van de “lintzone” (hoek Bleulandweg en Ridder van Catsweg) is in eigendom van het GHZ en maakt onderdeel uit van het historisch lint. Het GHZ is zich hiervan bewust en heeft dus ook geen plannen om met dit stukje groen iets te doen. Mocht in de plannen 2039 er iets wijzigen aan de indeling van het terrein bij de huidige hoofdentree, dan zal GHZ de afdeling Cultuurhistorie van de gemeente hierbij betrekken.

2. Aan de Büchnerweg ter hoogte van het toekomstig spoedplein bevinden zich kantoorpanden die op dit moment worden verhuurd aan met name zorg gerelateerde ondernemingen.

3. Aan de overkant van de Bleulandweg is een parkeergarage die onder andere in gebruik is door Zorgpartners en waarboven Zorgpartners ook nog de mogelijkheid heeft een gebouw te realiseren.

4. Het pand aan de Buchnerweg 3, waar het GHZ tot eind 2023 huurder was, staat leeg en de ontwikkelaar onderzoekt wat de mogelijkheden zijn.

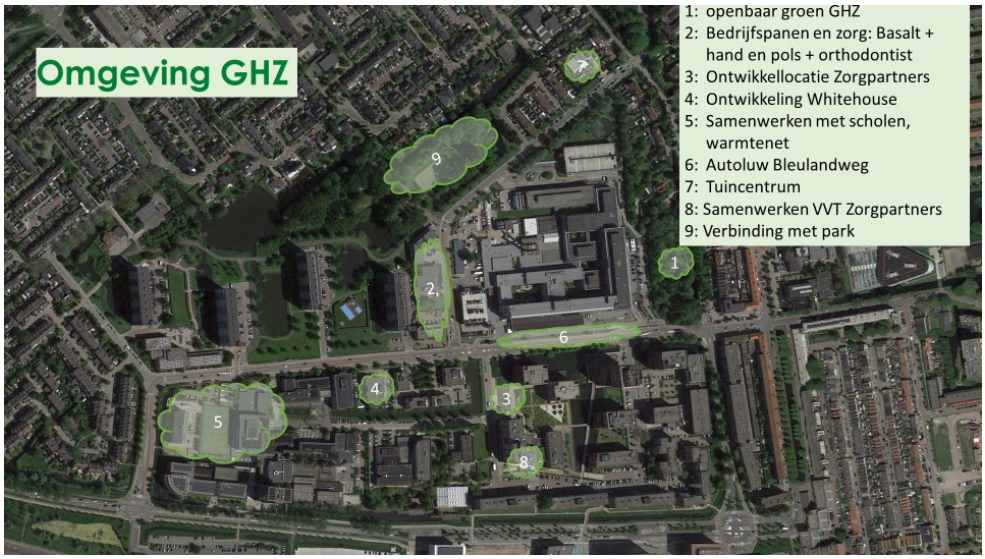
5. Het GHZ heeft in samenspraak met de gemeente een onderzoek laten uitvoeren of het mogelijk is samen met de nabijgelegen scholen en het GHZ een warmtenet te realiseren.

6. Gezien de toekomstige ontwikkeling 2039 zou het mogelijk een overweging zijn om de Bleulandweg ter hoogte van het ziekenhuis autoluw te maken. Hiermee wordt een betere, langzaam verkeer verbinding gerealiseerd met de stad.

7. Het GHZ huurt het terrein van het voormalige tuincentrum van de gemeente. Doel is om dit op termijn geschikt te maken voor parkeercapaciteit.

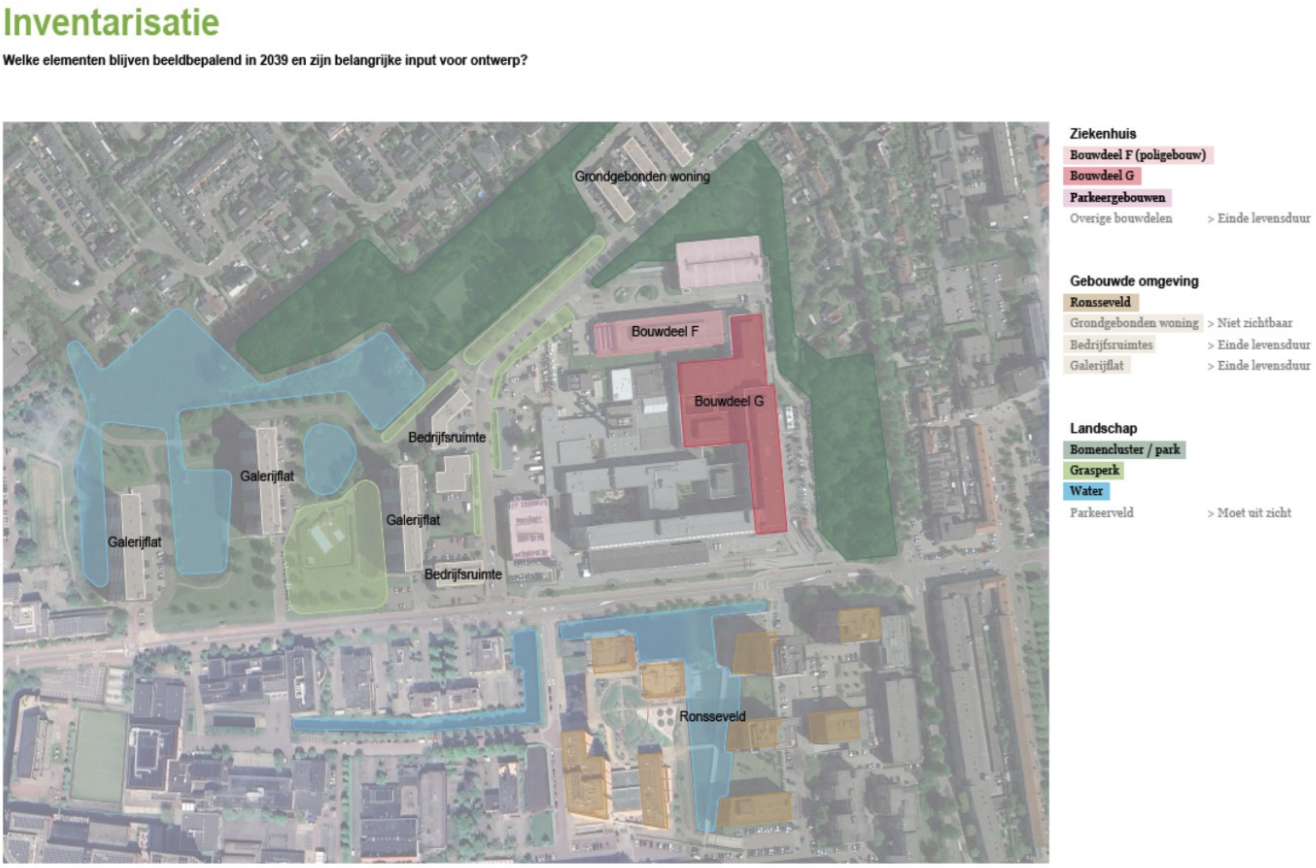
8. Het GHZ is via de organisatie Gedeelde Zorg actief in gesprek om de samenwerking met andere regionale zorgorganisatie te optimaliseren om zo de toegankelijkheid van zorg in Midden-Holland voor de toekomst te waarborgen. Eén van die partijen is de VVT organisatie Zorgpartners die een locatie vlak bij het GHZ heeft.

9. De Buchnerweg is wat betreft groen en flora en fauna een nevenstructuur en het Park Atlantis is hoofdgroen. We willen onderzoeken of het mogelijk is hier visueel een verbinding mee te maken.



3.1.1 Beeldbepaling omgeving

Om een goed ontwerp te maken voor de planontwikkeling is een inventarisatie van de omgeving gemaakt. In onderstaande figuur wordt dit toegelicht.



3.1.2 Welstand (omgevings-, ruimtelijke-, beeldkwaliteit, architectuur)

De verbouwplannen van het GHZ zijn zorgvuldig afgestemd op de geldende welstandscriteria van de Gemeente Gouda. Hierbij is bijzondere aandacht besteed aan de omgevingskwaliteit, architectonische uitstraling en de ruimtelijke inpassing van het gebouw in de historische en stedelijke context van Gouda.

Omgevingskwaliteit
Het GHZ heeft als doel een ziekenhuis te realiseren dat niet alleen functioneel is, maar ook bijdraagt aan een aantrekkelijke en uitnodigende omgeving:

Groenvoorzieningen:
Rondom het ziekenhuis worden groene zones ingericht die bijdragen aan een prettige leefomgeving voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

Openbare ruimte:
De herinrichting van de omgeving bevordert de toegankelijkheid en de visuele aantrekkelijkheid van de locatie.

Aansluiting op de stad:
De nieuwbouw sluit naadloos aan op de bestaande stedelijke structuren en vormt een integraal onderdeel van de omliggende wijk.

Ruimtelijke kwaliteit
De nieuwbouw voldoet aan de eisen van ruimtelijke kwaliteit door:

Optimale benutting van beschikbare ruimte:
Het ontwerp maximaliseert het gebruik van de locatie zonder onnodige belasting van de omliggende infrastructuur.

Harmonie met omliggende bebouwing:
De bouwmassa en hoogte van het ziekenhuis respecteren de schaal en proporties van de omliggende gebouwen.

Verbinding met de omgeving:
Het ontwerp voorziet in visuele en fysieke verbindingen met de buurt, zoals wandelpaden en openbare ruimtes.

Architectuur
Het architectonische ontwerp van het GHZ is modern en toekomstgericht, met aandacht voor duurzaamheid en functionaliteit:

Innovatieve vormgeving:
Het ziekenhuis combineert een eigentijdse uitstraling met duurzame bouwmaterialen en technieken.

Transparantie en lichtinval:
Glazen oppervlakken zorgen voor een open en lichte uitstraling, wat de beleving van de ruimte ten goede komt.

Herkenbaarheid:
Het gebouw krijgt een herkenbare identiteit die past bij de functie van een regionaal zorgcentrum.

Beeldkwaliteit
De beeldkwaliteit van het GHZ wordt versterkt door een samenhangende toepassing van materialen en kleuren:

Duurzame materialen:
Er wordt gebruikgemaakt van materialen die passen bij de moderne architectuur en tegelijkertijd duurzaam zijn.

Kleurgebruik:
Het kleurpalet van het gebouw sluit aan bij de bestaande gebouwen en draagt bij aan een rustige, maar professionele uitstraling.

Welstandstoetsing
De plannen passen binnen de stedenbouwkundige visie van de gemeente die in nauw overleg met de AOK commissie ontwikkeld en afgestemd is. Door een toetsing is geborgd dat het ontwerp voldoet aan de gestelde eisen op het gebied van omgevings-, ruimtelijke-, en beeldkwaliteit.

Conclusie
De nieuwbouw van het GHZ draagt niet alleen bij aan een betere zorginfrastructuur, maar verhoogt ook de esthetische en functionele waarde van de omgeving. Het project heeft als doel een ziekenhuis te creëren dat niet alleen voldoet aan de zorgfuncties, maar ook als een visueel en ruimtelijk icoon voor Gouda fungeert.

3.2 Structuurvisie Groen

Gouda vindt het belangrijk dat er in het algemeen voldoende groen in de stad beschikbaar is. Uitgangspunt is dat bouwende partijen het aanwezige groen behouden en ook nieuw groen aanleggen. De Structuurvisie Groen bestaat uit vijf beleidsregels, welke van toepassing zijn op planontwikkelingen met de activiteit bouwen waarbij de bouwsom minimaal €100.000 bedraagt per plan. Het gaat om de volgende beleidsregels:

1. De oppervlakte bestaand openbaar groen en water, en het aantal bestaande bomen worden ten minste behouden;
2. Bij planontwikkelingen dient een oppervlakte ter grootte van ten minste 15% van het totale projectgebied openbaar groen te worden;
3. Als het niet haalbaar blijkt om binnen het projectgebied de vereiste 15% openbaar groen te ontwikkelen, dan is het mogelijk:
    - binnen het projectgebied compenserende maatregelen te treffen tot maximaal 50% van de opgave voor openbaar groen;
    - de opgave voor openbaar groen te realiseren op andere locaties in dezelfde wijk als waarin het projectgebied ligt.
4. Voor iedere niet gerealiseerde of gecompenseerde vierkante meter openbaar groen is een compensatiebijdrage aan de gemeente verschuldigd van € 250 per m2 (prijspeil 2019). Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de Grond-, weg- en waterbouwindex uit het Meerjarenperspectief Grondexploitaties;
5. Het college heeft de bevoegdheid te besluiten tot ontheffing of afwijking van de beleidsregels 2, 3 en 4, indien toepassing leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Relatie met het initiatief GHZ
Geconcludeerd kan worden dat met de uitvoering van het Masterplan Route ’31 ruim meer dan 15% van het oppervlak openbaar groen wordt. Ten opzichte van de bestaande situatie ontstaat er bovendien meer groen. Daarmee wordt aan de beleidsregels voldaan.

Binnen het werkingsgebied van stap 2 is geen sprake van openbaar groen en wordt ook geen openbaar groen aangelegd. Dit heeft te maken met de ligging en het benodigde efficiënte ruimtegebruik, dat GHZ

op haar terrein moet toepassen om aan de doelen en ambities te kunnen voldoen. Er wordt zowel bij stap 2 als in de toekomstige situatie (fase 3 en 4) aan deze norm voldaan.

3.2.1 Gemeentelijke natuur (ecologische structuur, natuur inclusief bouwen)

Bij de verbouwplannen van het GHZ is rekening gehouden met de gemeentelijke ecologische structuur en het belang van natuur-inclusief bouwen. Het ziekenhuis streeft ernaar niet alleen zorg te bieden aan patiënten, maar ook een positieve bijdrage te leveren aan de natuur en biodiversiteit in de directe omgeving.

Ecologische structuur
De ecologische structuur in Gouda vormt een belangrijk uitgangspunt bij de planontwikkeling van het GHZ. De plannen houden rekening met bestaande groenvoorzieningen en versterken deze waar mogelijk. Het ontwerp respecteert de aanwezige bomen, groenstroken en andere landschapselementen die essentieel zijn voor flora en fauna. Daar waar bomen moeten wijken worden op andere plaatsten bomen terug geplaatst.

Ecologische verbindingen:
Door strategische groenaanplant creëert het project ecologische corridors die de beweging van dieren en planten bevorderen, zowel binnen de stad als richting het buitengebied.

Gebruik van inheemse beplanting:
Bij de landschapsinrichting wordt gekozen voor inheemse plantensoorten die de lokale biodiversiteit ondersteunen.

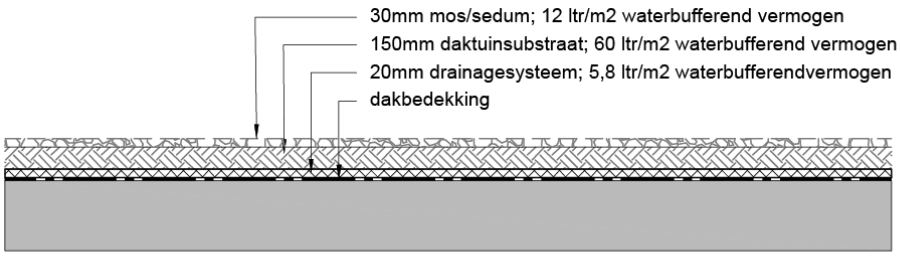
Natuur-inclusief bouwen
Het GHZ onderzoekt of natuur-inclusief bouwen voor het ziekenhuis mogelijk is om zo te creëren dat het ziekenhuis harmonieus samenleeft met de natuur.

Groene gevels en daken:
Het Groene Hart Ziekenhuis is voornemens om op het dak van het nieuwe facilitair gebouw (gebouw Q) een groen dak met waterberging te realiseren. Het realiseren van een groen dak brengt meerdere voordelen met zich mee:

- Het groene dak draagt bij aan het tijdelijk vasthouden van water binnen de gehele waterbergingsopgave van het Groene Hart Ziekenhuis in de situatie 2031
- Het draagt bij aan een verhoogde levensduur van de dakbedekking
- Verkoeling van de installaties en van de verdieping eronder: een koeler binnenklimaat in de zomer en een warmer binnenklimaat in de winter
- De lokale biodiversiteit wordt vergroot omdat er meer plek wordt gecreëerd voor insecten om te kunnen leven. Hier profiteren weer verschillende vogelsoorten van
- Vanuit de hogere verdiepingen van het ziekenhuis kijkt men uit op een groen dak wat de beleving van groen vergroot

In onderstaand overzicht worden de specificaties van het groene dak verder toegelicht.

Dakopbouw
- Mos/sedum
- Daktuinsubstraat t.b.v. plantvak (150 mm)
- Drainagesysteem
- Dakbedekking (dubbellaags, vol en zat verkleefd volgens spec. leverancier). Bij voorkeur aangebracht op betondek of afsmeerlaag.
- Betondek (warm dak/koud dak)



Principe profiel, mos/sedumdak
Schaal 1:20



Beeld mos/sedumdak

Afwatering

- Afschot is 1,5%)
- Voldoende afvoeren: minimaal 2 afvoeren per dakvlak met noodoverstort
- Zonder retentiekratten, dus beregening is een vereiste

Hoeveelheid waterberging op het dak

- Oppervlakte dak: 1124 m2
- Waterbufferend vermogen dak: 77,8 L/m2 (12 + 60 + 5,8)
- Totale waterberging op het dak: 77,8 x 1124 = 87 m3

Komt overeen met afgerond 8cm water op het dak

Nest- en schuilplaatsen:
Vanwege de mogelijke belasting voor onze kwetsbare patiënten is het GHZ voorzichtig om in het gebouw en de omgeving nestkasten en schuilplaatsen te plaatsen voor vogels, vleermuizen en insecten, zoals bijenhotels en zwaluwnesten. Op het noordelijke gedeelte van het plangebied zijn inmiddels nestkasten voor vleermuizen aangebracht.

Regenwaterbeheer:
Het ontwerp faciliteert een duurzame afvoer en opvang van regenwater via bijvoorbeeld het groene dak, wadi's of anderszins, wat tevens gunstig is voor de flora en fauna in de omgeving.

De hoeveelheid waterberging op het dak van het facilitair gebouw is als volgt:

- Oppervlakte van het dak is: 1124 m^2
- Het water bufferend vermogen van het dak van het facilitair gebouw is: 87 m^3
- De totale opgave waterberging terrein Groene Hart Ziekenhuis in situatie 2031: 2600m^3

Zonering voor biodiversiteit:
Het terrein wordt zo ingericht dat er variatie is in schaduwrijke, zonnige en vochtige plekken, waardoor een breed scala aan planten en dieren wordt ondersteund.

Betrekken van de buurt:
De omwonenden worden uitgenodigd om mee te denken over vergroening en natuur-inclusieve initiatieven. Zie ook Hoofdstuk 4 – Participatie.

Conclusie
De natuur-inclusieve inzet van het GHZ draagt bij aan de vergroening van Gouda en sluit aan bij de gemeentelijke visie op duurzaamheid en biodiversiteit. Het project versterkt niet alleen de ecologische structuur, maar biedt bewoners en bezoekers ook een aantrekkelijke en gezonde leefomgeving, waar bij te maken keuzes altijd rekening gehouden wordt met mogelijke belasting voor kwetsbare patiënten in het ziekenhuis.



3.3 Ruimtelijke kwaliteit, landschap en cultureel erfgoed

3.3.1 Landschappelijke waarden (binnen en buiten historische stad, landschappelijke structuren en waarden)

Het GHZ bevindt zich in een gebied dat zowel historische als landschappelijke waarde heeft. De stad Gouda staat bekend om haar rijke geschiedenis en unieke ligging in het Groene Hart van Nederland, waar stedelijke ontwikkeling samenkomt met waardevolle open landschappen. Bij de ontwikkeling van het GHZ en de geplande verbouw is nadrukkelijk rekening gehouden met de landschappelijke structuren en waarden die zowel de stad als haar omgeving kenmerken.

Historische stad en omgeving
De historische stad Gouda kenmerkt zich door haar middeleeuwse stadsstructuur, grachten, monumentale panden en het omliggende polderlandschap. De verbouwlocatie aan de Bleulandweg bevindt zich net buiten het historische centrum, maar raakt wel aan de zichtlijnen en cultuurhistorische context van de stad.

In het ontwerp is rekening gehouden met de volgende aspecten:

Zichtlijnen:
Het gebouwontwerp voor de fasering tot 2039 zorgt ervoor dat de zichtlijnen naar het historische stadscentrum worden hersteld.

Architectonische aansluiting:
Het ontwerp van de verbouw sluit aan bij de schaal, vormgeving en materialen die passen binnen de Goudse bouwtraditie.

Landschappelijke structuren buiten de stad
De directe omgeving van Gouda wordt gekenmerkt door het polderlandschap, veenweidegebieden en waterstructuren die van groot ecologisch en landschappelijk belang zijn. Deze kenmerken maken deel uit van de identiteit van het Groene Hart en dragen bij aan de landschappelijke waarden van de regio.

Bij de verbouwplannen is zorgvuldig gekeken naar:

Ruimtelijke inpassing:
De verbouw integreert harmonieus met het omliggende landschap door gebruik te maken van groenstroken en natuurlijke overgangen.

Respect voor bestaande structuren:
Bij de aanleg van infrastructuur en groenvoorzieningen wordt de bestaande landschappelijke structuur zoveel mogelijk behouden.

Duurzame landschapsontwikkeling
Om de landschappelijke waarden te versterken, zijn duurzame maatregelen in het plan opgenomen:

Aanplant van inheemse beplanting:
Inheemse soorten worden gebruikt om de biodiversiteit te vergroten en een natuurlijke overgang te creëren tussen stedelijk en landelijk gebied.

Beheer en behoud van waterlopen:
Het plan draagt bij aan het behoud van historische waterlopen en sloten in de omgeving.

Conclusie
De verbouw van het GHZ draagt zorg voor het behoud en de versterking van de landschappelijke waarden van Gouda en haar omgeving. Door middel van zorgvuldig ontwerp, duurzame landschapsinrichting en respect voor historische en natuurlijke structuren, wordt de balans tussen stedelijke ontwikkeling en landschappelijke kwaliteit gewaarborgd. Dit onderstreept de inzet van het

GHZ om een toekomstbestendig en verantwoord gebouw te realiseren, passend binnen de unieke identiteit van Gouda en haar omgeving.

3.3.2 Landschapsontwerp van de buitenruimte

De buitenruimte rondom het ziekenhuis voorziet in 5 functies:

1. verkeersstromen begeleiden;
2. een aangename en gezonde omgeving voor verblijf en herstel;
3. een groene verbinding met het Atlantispark;
4. een groene rand tussen het gebouw en de omgeving, als buffer en begeleiding van de ruimte;
5. representatieve entreeruimte.

In het nieuw te ontwikkelen plan wordt de buitenruimte rondom ingericht als een parkachtige ruimte, met maximaal groen, dat een hoge verblijfskwaliteit biedt. Lage en hoge beplanting wisselen elkaar af en zorgen voor beschutte en open plekken, schaduw en zonplekken en afscherming van auto's en stallingen.

Vanuit het ziekenhuis kijkt men uit op een groene omgeving, met een variatie aan beplanting. De bomen bieden ook op de hogere verdiepingen een groen uitzicht. Aan de westzijde is een doorgaande groene looproute gecreëerd, terwijl aan de zuid- en oostzijde de buitenruimte vooral de functie van entreeruimte vervult. De parkachtige ruimte biedt voldoende zitgelegenheden.

Een groene rand omzoomt het hele terrein en zorgt voor een samenhangende buitenruimte. Aan de noordzijde is de groene rand vooral een buffer richting de woonwijk. Hier dient de huidige houtsingel dan ook in stand gehouden te worden. De houtsingel loopt over in een groene parkrand, die een nette afscheiding vormt en de buitenruimte aan elkaar bindt. Achter de groene rand krijgen pleinen, parkeerplaatsen en stallingen een plek , ingekaderd door het groen. De beplanting past zich, in hoogte en dichtheid, hierop aan.



A	Omschrijving	Locatie	Kadastrale aanduiding		Grootte	
Hoofdlocatie	Gezondheid wegen	Bleulandweg Gouda	Gouda H 1999	ha	22 a	82 ca
Hoofdlocatie	Gezondheid erf-tuin	Bleulandweg 8	Gouda H 2000	ha	22 a	82 ca
Hoofdlocatie	Wonen erf-tuin	Bleulandweg Gouda	Gouda H 2001	ha	99 a	50 ca
Hoofdlocatie	Gezondheid erf-tuin	Buchnerweg 2	Gouda H 2002	3 ha	76 a	7 ca
Hoofdlocatie	Wegen	Bleulandweg Gouda	Gouda H 3691	ha	1 a	52 ca
Hoofdlocatie	Wegen	Bleulandweg Gouda	Gouda H 3692	ha	11 a	40 ca
Hoofdlocatie	Wegen	Ridder van Catsweg Gouda	Gouda H 3693	ha	a	25 ca
			Totaal	3 ha	231 a	338 ca
			Totaal m²	30.000 m²	23.100 m²	338 m²
			Eind totaal m²			**53.438 m²**

B	Omschrijving	Locatie	Kadastrale aanduiding		Grootte	
Villa	Wonen met bedrijvigheid erf-tuin	Ridder van Catsweg 65	Gouda H 1947		12	72
			Totaal m²	0 m²	1.200 m²	72 m²
			Eind totaal m²			**1.272 m²**

C	Omschrijving	Locatie	Kadastrale aanduiding		Grootte	
Groenstrook	Terrein (nieuwbouw bedrijvigheid	Ridder van Catsweg 59 c	Gouda H 1227		6 a	20 ca
Groenstrook	Terrein (nieuwbouw bedrijvigheid	Ridder van Catsweg 61	Gouda H 1750		18 a	90 ca
			Totaal	0 ha	24 a	110 ca
			Totaal m²	0 m²	2.400 m²	110 m²
			Eind totaal m²			**2.510 m²**

Als het niet haalbaar blijkt om binnen het projectgebied de vereiste 15% openbaar groen te ontwikkelen, dan is het mogelijk:

- binnen het projectgebied compenserende maatregelen te treffen tot maximaal 50% van de opgave voor openbaar groen.
- de opgave voor openbaar groen te realiseren op andere locaties in dezelfde wijk als waarin het projectgebied ligt.

Voorgaande wordt ingevuld met een groen dak op bouwdeel Q. Dit wordt verder onderbouwd in de ruimtelijke motivatie.

3.3.3 Openbare ruimte

Het Kwaliteitsplan Openbare Ruimte (KOR) betreft alleen de openbare ruimte die wordt beheerd door de gemeente Gouda.
De “Leidraad Inrichting Openbare Ruimte” is in eerste instantie gericht op de functie van de openbare ruimte. Elke functie heeft vanuit behoud van de functionaliteit een passende en beheerbare inrichting nodig. Aan de LIOR liggen daarom de volgende aspecten ten grondslag:

Functionaliteit: Voor alle onderdelen van de openbare ruimte geldt dat deze zodanig moeten zijn ingericht dat ze kunnen functioneren waarvoor deze zijn bedoeld en toegankelijk zijn voor iedereen. Speelvoorzieningen moeten ingericht zijn voor de doelgroep in de wijk; een wegtype moet zijn gedimensioneerd voor de verkeersbelasting;

Beheerbaarheid: Bij nieuwe aanleg en herinrichting moet maximale aandacht besteed worden aan de gevolgen van de inrichting voor toekomstig onderhoud. Technische problemen in de toekomst moeten voorkomen worden, evenals (extra) financiële lasten voor beheer.

Duurzaamheid: Hierbij zijn met name het (her)gebruik van grondstoffen, de milieubelasting, klimaatadaptatie en het effect op de ecologische waarde van belang.

Beeldkwaliteit: De LIOR is erop gericht om versnippering van de openbare ruimte te voorkomen. Door duidelijke een eenduidige keuzes wordt een rustiger beeld geschapen.

(**Verkeers)veiligheid:** De openbare ruimte moet zodanig zijn ingericht dat hier veilig gebruik van gemaakt kan worden. Dat betekent dat de wegen duurzaam veilig zijn ingericht, dat straatmeubilair technisch veilig is en dat er geen sociaal onveilig plekken zijn (openbare verlichting, groeninrichting).

De bomen die het GHZ heeft gekapt staan nabij / rondom de noord-oostelijke uitrit en noordelijke parkeergarage en waren eigendom en in beheer en onderhoud bij het GHZ.
De ontwikkeling van het GHZ richt zich enkel op de het terrein dat eigendom is van het GHZ en valt dus buiten de LIOR.

4 Planboek deel B, de factor mens

De Omgevingswet geeft twee grote vernieuwingen. Dat is de ETFAL afweging (Evenwichtige Toedeling van Functies Aan Locaties) en de juridische introductie van de “factor mens”. De EFTAL afweging bevindt zich in de ruimtelijke motivatie voor de BOPA procedure. De uitwerking van de “factor mens” leest u in dit deel van het planboek. De volgende onderdelen komen aan bod

- Participatie met de omgeving en met de medewerkers
- Veiligheid waaronder sociale veiligheid en verlichting
- Energie, grondstoffen en duurzaamheid
- Mobiliteit en bereikbaarheid
- Sociale samenhang
- Veiligheid tijdens de bouw, het BLVC plan

4.1 Participatie

Participatie met de omgeving is van groot belang. Een plan staat namelijk nooit op zichzelf. Daarom schreef het GHZ een participatie plan van aanpak. Vanuit het participatie niveau raadplegen werd de participatie met de omgeving opgezet. Een hoger participatie niveau was onrealistisch omdat een ziekenhuis ook aan medische richtlijnen moet voldoen en een praktische gebruiksvriendelijk gebouw voor medisch personeel en patiënten moet leiden. Daarnaast is het budget dat een ziekenhuis voor huisvesting heeft beperkt waardoor lang niet alle participatie input een plekje kan krijgen ook al zou het ziekenhuis het wel willen. Het participatie plan van aanpak en de verslagen van de participatie momenten en input bevindt zich in de bijlage.

Er kwam diverse input waarvan een deel ging over de omgeving van het GHZ en niet over het plan zelf. De twee belangrijkste elementen uit de participatie voor stap 2, het facilitaire gebouw is de verkeersveiligheid en het zicht op het gebouw en de omliggende inritten. Op basis hiervan zijn het GHZ, de gemeente en een afvaardiging van de buurt met elkaar in gesprek gegaan om verbetermaatregelen op een rij te zetten en om te zien wat hiervan op kort termijn voor de gemeente haalbaar is en wat voor een toekomstige grote wegherinrichting van de Buchnerweg is.

Het ziekenhuis heeft natuurlijk ook geïnvesteerd in participatie van het eigen personeel en andere gebruikers/stakeholders. Zo is naast de wettelijke standaardeisen, het gebouw ontworpen in samenspraak met het personeel. Vanuit 5 transitiegroepen zijn verschillende transitiedialogen georganiseerd waarin verschillende mogelijkheden voor de vernieuwbouw zijn onderzocht. Uiteindelijk is gezamenlijk besloten voor het huidige ontwerp: een praktische, veilige en prettige werkomgeving. Aan dit aspect is zeer veel tijd besteed met als gevolg een intern zeer breed gedragen plan.
Op deze wijze heeft participatie via een uitgebreide vorm plaats gevonden wat brede input op het plan heeft gegeven.

Het GHZ wil omwonenden gedurende alle fases van de herontwikkeling goed blijven informeren en betrekken over de plannen en hoe mogelijke overlast beperkt zal worden. Het participatieplan Route ‘31 bevat een toelichting hoe we in contact willen komen en willen blijven met de buurt. De uitkomsten van het contact leggen we vast in een participatieverslag.

Via verschillen communicatiemomenten en overleggen is het directe gesprek gevoerd met omwonenden. De onderwerpen en uitkomsten zijn verwoord in het participatieverslag. De belangrijkste resultaten tot nu toe zijn:

- Het is duidelijk wie de omwonenden zijn en wat hun belangen zijn. Het gesprek is goed op gang gekomen.
- Het plan is op onderdelen aangepast naar aanleiding van de gesprekken.
- Gesprekken met omwonenden dragen bij aan acceptatie van het plan.
- Er zijn duidelijke verwachtingen over en weer uitgesproken en afgesproken.

We continueren het participatietraject en blijven in gesprek met de omgeving over de uitvoering van het plan. We zullen gedurende de verbouwing in gesprek blijven met onze omgeving. Tot aan de zomer 2025 is al een concreet aantal participatiemomenten ingepland. Deze planning vullen we aan of stellen we bij op basis van de voortgang van de verbouwing, de behoefte die leeft bij de betrokkenen en bij eigen nieuwe inzichten. Het participatieverslag is dus een groeidocument dat gedurende het gehele vernieuwbouw proces actueel zal blijven.

Conclusie
Conform het participatieplan wordt de omgeving gedurende alle fases geïnformeerd over en betrokken bij de verbouwplannen van het Groene Hart Ziekenhuis. Daar waar mogelijk wordt in de definitieve planvorming rekening gehouden met de wensen en suggesties van de omwonenden.
Voorbeelden hiervan zijn:

- Het ontwerp van het facilitair gebouw voorziet nu in een groen dak. Dit draagt bij aan de groene uitstraling, waar omwonenden aan hechten. Maar ook vanuit patientperspectief is dit een verbetering van het oorspronkelijke plan, aangezien een deel van de patientenkamers uitkijkt op het dak van het nieuw te bouwen facilitaire gebouw.
- Er is voorzien in een extra lange luifel van 5 meter bij het logistieke plein, dat een akoestische demping geeft en waarmee mogelijke geluidsoverlast verder beperkt wordt.
- Het logistieke plein is zodanig ontworpen dat vrachtwagens niet achteruit hoeven te rijden, waarmee het storende 'piepen' voor omwonenden voorkomen wordt.
- Er is een doorlopende muur ingetekend aan het facilitair gebouw, waarmee het zicht op het logistieke terrein wordt afgeschermd
- Een uitritvrije bocht Buchnerweg
- De in- en uitrit naar het logistiek terrein zal niet breder worden dan strikt noodzakelijk: hiermee wordt mogelijke overlast (inschijnend licht) voor de schuine overburen (Livingstonelaan) beperkt.
- Er is overleg met de gemeente over optimalisatie van de beplanting van de gemeentelijke groenstrook grenzend aan het ziekenhuisterrein, in verband met het uitzicht voor de tegenoverliggende woningen
- Aanschaf stillere waterpompen

Omwonenden geven aan tevreden te zijn over de manier van participatie: ze voelen zich gehoord in eventuele zorgen en stellen het op prijs dat hun inbreng, waar mogelijk, wordt meegenomen in de concretisering van de plannen van het ziekenhuis.

4.2 Veiligheid

Sociale veiligheid (inrichting ter voorkoming van inbraken, diefstal, vandalisme, overlast, geweld)
Het GHZ hecht veel waarde aan het creëren van een veilige en gastvrije omgeving voor patiënten, bezoekers, medewerkers en omwonenden. Sociale veiligheid is een integraal onderdeel van het ontwerp van de verbouw en de inrichting van het terrein. Door preventieve maatregelen en een slimme inrichting wordt een omgeving gecreëerd waarin mensen zich prettig en veilig voelen.

Inrichting en toegankelijkheid
Om de sociale veiligheid te waarborgen, zijn de volgende ontwerpprincipes gehanteerd:

Open en overzichtelijke ruimtes:
Het terrein en de gebouwen zijn ontworpen met ruime, goed verlichte en overzichtelijke ruimtes. Dit vermindert donkere of verborgen plekken waar onveilige situaties kunnen ontstaan.

Duidelijke looproutes:
Er is aandacht besteed aan logisch geplaatste looproutes die bezoekers gemakkelijk en veilig leiden naar ingangen en andere faciliteiten. Bewegwijzering voorkomt verwarring en zorgt voor een gevoel van veiligheid.

Beheersing van verkeersstromen:
Een duidelijke scheiding tussen voetgangers, fietsers, autoverkeer en vrachtverkeer draagt bij aan de veiligheid van alle gebruikers.

Toepassing van technologie
Om sociale veiligheid te vergroten, maakt het GHZ gebruik van geavanceerde technologieën:

Camerabewaking:
Strategisch geplaatste camera's monitoren het terrein en de parkeerplaatsen. Deze systemen werken preventief en dragen bij aan het snel signaleren van incidenten. Camera-inzet vindt uiteraard plaats binnen de kaders van de privacywetgeving

Toegangscontrole:
Toegangscontrole door middel van pasautorisatie op gevoelige locaties, zoals personeelsingangen en technische ruimtes, voorkomt onbevoegde toegang.

Sociale interactie en toezicht
Sociale veiligheid wordt niet alleen bevorderd door technologie, maar ook door het stimuleren van sociale interactie.

Gastvrije uitstraling:
Door een open, groene en gastvrije omgeving te creëren, wordt ontmoeting en sociale interactie gestimuleerd, wat bijdraagt aan het gevoel van veiligheid.

Aanwezigheid van personeel:
Beveiligingspersoneel en andere medewerkers zijn (24/7) zichtbaar aanwezig, wat een preventieve werking heeft en zorgt voor een aanspreekpunt bij problemen.

Veiligheidsbeleid en samenwerking
Het GHZ heeft een proactief veiligheidsbeleid, waarin wordt samengewerkt met lokale partners zoals de politie en de gemeente.

Omgeving en buurt:
Het ziekenhuis werkt samen met omwonenden om eventuele zorgen of veiligheidskwesties vroegtijdig te bespreken en op te lossen.

Een veilige en prettige omgeving
De combinatie van slimme ontwerpen, moderne technologieën en betrokkenheid van personeel en partners zorgt ervoor dat het GHZ een veilige, toegankelijke en gastvrije plek is voor iedereen. Sociale veiligheid is daarmee een kernwaarde die niet alleen in de bouwplannen, maar ook in het dagelijkse gebruik van het ziekenhuis centraal staat.

Licht (belangen veiligheid/bruikbaarheid gebruik vs hinderbeleving voor mens en natuur)
Bij de planvorming voor de verbouw van het GHZ is zorgvuldig aandacht besteed aan de invloed van verlichting op de omgeving. Zowel functioneel als esthetisch wordt er gestreefd naar een balans tussen de noodzakelijke verlichting voor veiligheid en gebruik, en het minimaliseren van lichthinder voor omwonenden en de natuurlijke omgeving.

Duurzame en slimme verlichting
De verlichting op het terrein en in de gebouwen wordt ontworpen met oog voor duurzaamheid en energie-efficiëntie:

LED-verlichting:
Alle buiten- en binnenverlichting maakt gebruik van energiezuinige LED-lampen, die niet alleen het energieverbruik reduceren, maar ook zorgen voor een aangename lichtkwaliteit.

Beperking van lichthinder
Om de impact van verlichting op de omgeving te minimaliseren, zijn de volgende maatregelen genomen:

Gerichte verlichting:
Het gebruik van armaturen met afscherming zorgt ervoor dat licht uitsluitend gericht is op specifieke gebieden, zoals paden, parkeerplaatsen en ingangen. Dit voorkomt verstrooiing van licht naar de omliggende woonwijken.

Lichtkleur:
Verlichting met een warme, natuurlijke kleurtemperatuur wordt toegepast, waardoor verstoring van het nachtelijke ecosysteem wordt geminimaliseerd.

Licht en welzijn
Verlichting is niet alleen praktisch, maar draagt ook bij aan het welzijn van patiënten, bezoekers en medewerkers:

Sociale veiligheid:
Goed geplaatste verlichting in de buitenruimtes verhoogt de sociale veiligheid en creëert een gastvrije omgeving voor bezoekers, zonder de omwonenden te belasten.

Balans tussen functionaliteit en ecologie
Naast de functionele en esthetische eisen wordt er ook aandacht besteed aan de ecologische impact van verlichting.

Natuurlijke omgeving:
De verlichting houdt rekening met nabijgelegen groene zones en waterpartijen, zodat dieren en planten niet onnodig worden blootgesteld aan verstorend kunstlicht.

Een duurzaam lichtplan
Met deze aanpak voldoet het GHZ niet alleen aan de wettelijke normen voor verlichting, maar biedt het ook een voorbeeldfunctie in het integreren van duurzame en innovatieve lichtoplossingen. Het lichtplan draagt bij aan een veilige, aangename en gezonde omgeving voor alle gebruikers van het ziekenhuis én de omliggende buurt.

Conclusie
De aangevraagde activiteiten zijn in overeenstemming met provinciale instructieregels voor licht en windhinder, omdat bij de realisatie van gebouwen alsmede bij de aangevraagde activiteiten op het buitenterrein zorgvuldig aandacht is besteed aan de invloed van verlichting op de omgeving. Zowel functioneel als esthetisch is gestreefd naar een balans tussen de noodzakelijke verlichting voor veiligheid en gebruik, en het minimaliseren van lichthinder voor omwonenden en de natuurlijke omgeving. Er zijn geen voorschriften nodig om te voldoen aan instructieregels

4.3 Energie, grondstoffen en duurzaamheid

Bij de verbouw van het GHZ wordt actief ingezet op het minimaliseren van de uitstoot van broeikasgassen, zoals koolstofdioxide (CO_2), methaan (CH_4) en lachgas (N_2O). Deze inzet sluit aan bij de landelijke Green Deal voor zorginstellingen en gemeentelijke klimaatdoelstellingen en draagt bij aan de verduurzaming van de zorgsector.

Reductie van CO_2-uitstoot
De uitstoot van CO_2 wordt voornamelijk veroorzaakt door het energieverbruik tijdens de bouw en het gebruik van het ziekenhuis. Om dit te reduceren, worden de volgende maatregelen genomen:

Energiezuinig ontwerp:
Het gebouw wordt ontworpen met een focus op hoge isolatiewaarden, efficiënte verwarmings- en koelsystemen en een optimale benutting van daglicht.

Duurzame energiebronnen:
De nieuwbouw maakt gebruik van hernieuwbare energie, zoals zonnepanelen en de inzet van warmtepompen, waardoor de afhankelijkheid van fossiele brandstoffen sterk wordt verminderd.

Materiaalkeuze:
Bij de bouw wordt onderzocht of circulaire en CO_2-arme materialen ingezet kunnen worden, zoals gerecycled beton en hout met een lage milieu-impact.

Beperking van methaanemissies
Methaanuitstoot kan indirect worden gereduceerd door efficiënte afvalverwerking en het voorkomen van organisch afval dat bijdraagt aan methaanvorming:

Afvalmanagement:
Er wordt een integraal afvalscheidingssysteem geïmplementeerd, gericht op recycling en het minimaliseren van afvalstromen.

Voorkomen voedselverspilling:
Voorzieningen zoals de ziekenhuiskeuken en catering worden geoptimaliseerd om voedselverspilling te minimaliseren.

Beheersing van lachgasemissies
In ziekenhuizen is lachgas voornamelijk afkomstig uit medische toepassingen. Het GHZ zet in op het verantwoord gebruik en beheer van lachgas.

Conclusie
Door bovengenoemde maatregelen draagt het GHZ actief bij aan de reductie van broeikasgassen, in lijn met de doelstellingen van het Klimaatakkoord en de regionale afspraken van de gemeente Gouda. De focus op duurzaamheid en innovatie zorgt ervoor dat het nieuwe ziekenhuis niet alleen een gezonde omgeving biedt, maar ook een positieve bijdrage levert aan het milieu.

Energiebesparing (Energietransitie, CO2-neutraal, aardgasvrij, WUP, RES)

De verbouw van het GHZ speelt een actieve rol in de energietransitie van het ziekenhuis door stevig in te zetten op energiebesparing. Door vooruitstrevende duurzaamheidsprincipes wordt bijgedragen aan een toekomstbestendige en CO_2-neutrale zorgomgeving.

Energietransitie en CO_2-neutraliteit
Het GHZ streeft ernaar om volledig CO_2-neutraal te opereren, in lijn met de green deal zorginstellingen en regionale duurzaamheidsdoelen:

Hernieuwbare energie:
Het gebouw maakt gebruik van een combinatie van zonne-energie en warmte koude opslag. Hiermee wordt een aanzienlijke vermindering van de afhankelijkheid van fossiele brandstoffen gerealiseerd.

Slim energiebeheer:
Geavanceerde energiebeheersystemen monitoren en optimaliseren het energiegebruik.

Aardgasvrij bouwen en exploiteren
In lijn met de afspraken uit het Klimaatakkoord wordt het ziekenhuis gefaseerd volledig aardgasvrij gerealiseerd:

Isolatie en warmteopslag:
Hoge isolatienormen en de toepassing van warmte-koudeopslag (WKO) dragen bij aan een efficiënte benutting van energie.

Integratie in de Regionale Energiestrategie (RES)
Het project sluit naadloos aan bij de doelstellingen van de RES-regio Midden-Holland:

Bijdrage aan regionale opwekking:
Het ziekenhuis wordt uitgerust met zonnepanelen op daken.

Maatregelen voor energiebesparing
Om de energievraag structureel te verlagen worden de volgende stappen genomen:

Passieve maatregelen:
Het ontwerp maakt gebruik van daglichttoetreding en zonwering.

Efficiënte apparatuur:
Alle installaties voldoen aan de juiste energie-efficiëntienormen.

Bewustwording:
Door het inzetten van Green teams op de verschillende afdelingen worden medewerkers, patiënten en bezoekers gestimuleerd om bewuster om te gaan met energieverbruik.

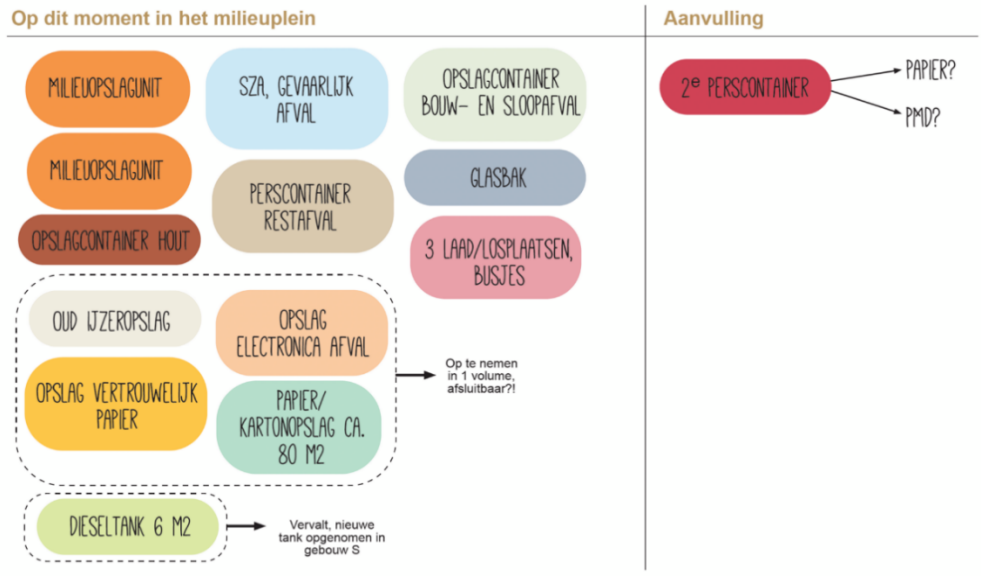
Monitoring en adaptiviteit
Het energieverbruik en de -opbrengst worden gemonitord, zodat het ziekenhuis tijdig kan inspelen op afwijkingen en nieuwe innovaties kan implementeren.

Conclusie
Met deze maatregelen zet het GHZ een grote stap richting een duurzame zorgomgeving. Het ziekenhuis fungeert als voorbeeldproject binnen de regio en draagt bij aan het behalen van de Green Deal doelstellingen.

4.4 Grondstoffen en circulariteit

Restafval en hergebruik, afvalbeleid (voldoende ruimte nieuwe containers / capaciteit bestaande voorzieningen, gescheiden afval)

In de basis zal het nieuwe mileuplein dezelfde voorzieningen krijgen als nu aanwezig op het huidige milieuplein. Een belangrijke toevoeging is de mogelijkheid voor het plaatsen van een extra perscontainer om daarmee het scheiden van afval beter mogelijk te maken.



De volgende stromen zijn geïnventariseerd:



Afvalstromen op milieuplein

ptg advies

- Op het milieuplein worden de volgende afvalstromen onderscheiden (in volgorde van omvang / intensiteit):
  1. Ongesorteerd bedrijfsafval;
  2. Karton en niet vertrouwelijk papier;
  3. PMD;
  4. Specifiek ziekenhuisafval;
  5. Swill afval;
  6. Vertrouwelijk papier;
  7. Oud ijzer/elektro;
  8. Chemisch afval (milieu opslag units);
  9. Bouw- en sloopafval;
  10. Hout;
  11. Glas.
- Onderstaande tabel geeft weer hoe en hoe vaak het afval wordt opgehaald.

Soort	Frequentie	Transport	Opmerkingen
Bedrijfsafval Pers	1x per week	Bakwagen	3,6 meter hoog, bij leging containers.
Karton	1x per week	Bakwagen	25 á 30 containers onder afdak.
PMD	1x per week	Busje	Gaat met Swill mee.
Specifiek ziekenhuis afval	1x per week	Bakwagen	Met laadklep om te wegen.
Swill*	3x per week	Busje	2 rolcontainers per keer, doorgang vanuit keuken.
Vertrouwelijk papier	1x per 2 weken	Bakwagen	Vuilniswagen.
Oud ijzer/elektro	Op afroep	Bakwagen	
Chemisch afval	Op afroep	Bakwagen	
Bouwafval	Op afroep	Bakwagen	
Hout	Op afroep	Bakwagen	
Glas**	1x per kwartaal	Bakwagen	Vuilniswagen.

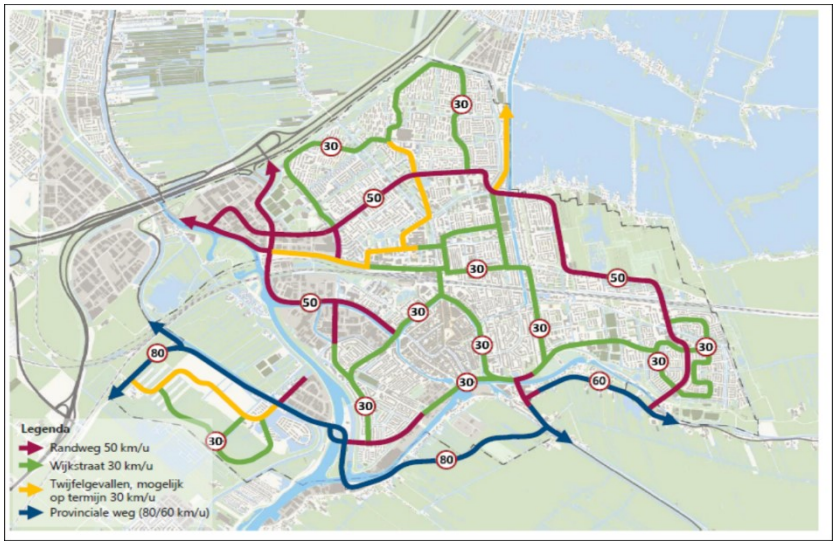
- * Swill wordt door de leverancier/inzamelaar zelf opgehaald, en brengt twee lege kunststof wielscontainers terug.
- ** Glas is een normale glasbak, met een extra grote klep om bakken in leeg te kunnen gooien, naast gaten voor flessen.

addendum pve facilitair 3

4.5 Mobiliteit en Bereikbaarheid

Een ziekenhuis met een lokale en regiofunctie moet bereikbaar zijn en onderdeel uitmaken van een groter netwerk als het gaat om infrastructuur en mobiliteit. Dit hoofdstuk gaat hier dieper op in.

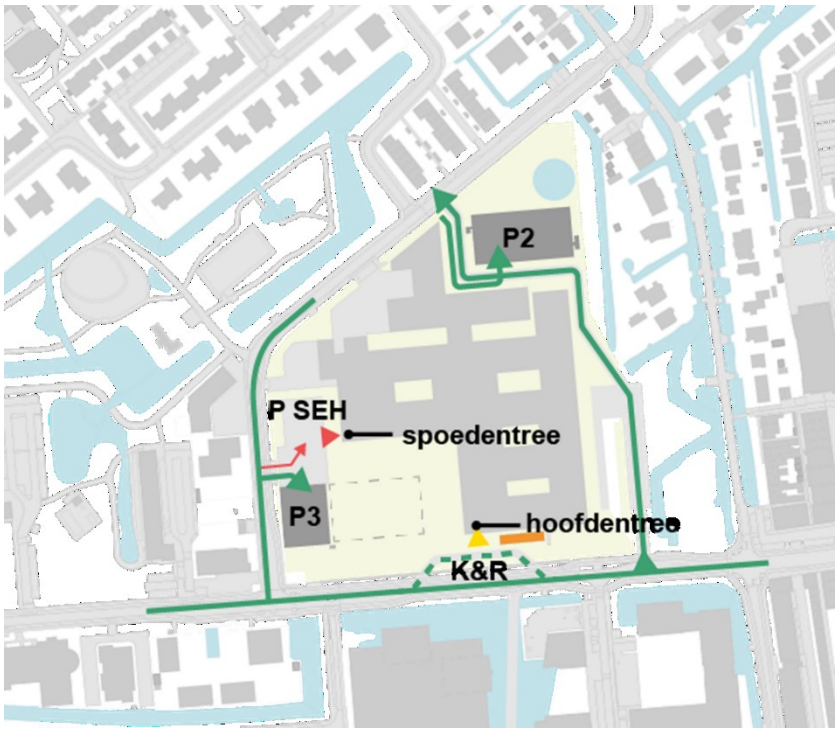
Mobiliteit en verkeer
Er is door de gemeente een verkeerscirculatieplan (VCP) opgesteld. Hierbij is de Bleulandweg gedeeltelijk benoemd als wijkstraat (30 km/u) en gedeeltelijk als twijfelgeval mogelijk op termijn 30 km/u.
Voor de ontwikkeling 2039 zouden wij graag het gesprek met de gemeente willen aangaan of het mogelijk is van de gehele Bleulandweg een wijkstraat te maken. De route van de ambulances zal nadrukkelijk meegenomen moeten worden in deze afweging.



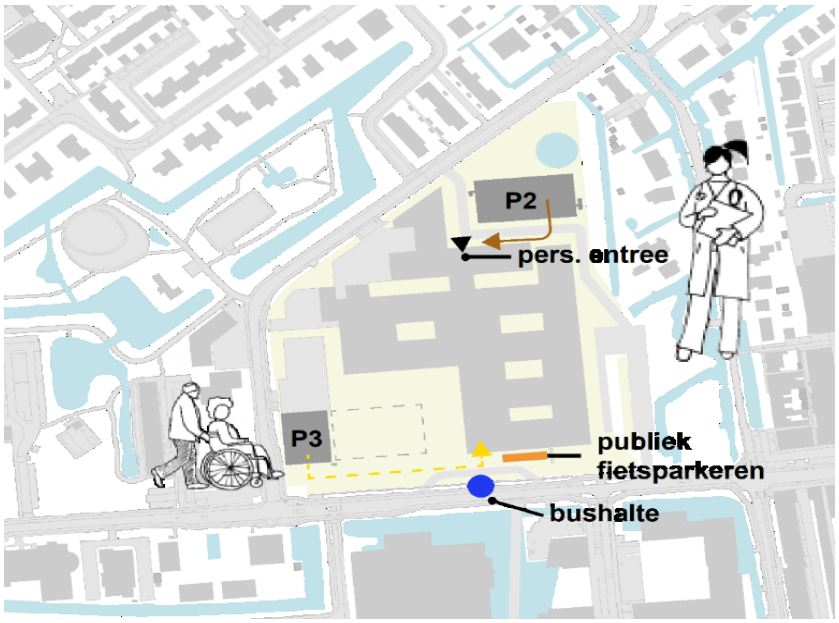


Autobereikbaarheid (afstand hoofdverkeersweg, binnenstedelijke congestie)

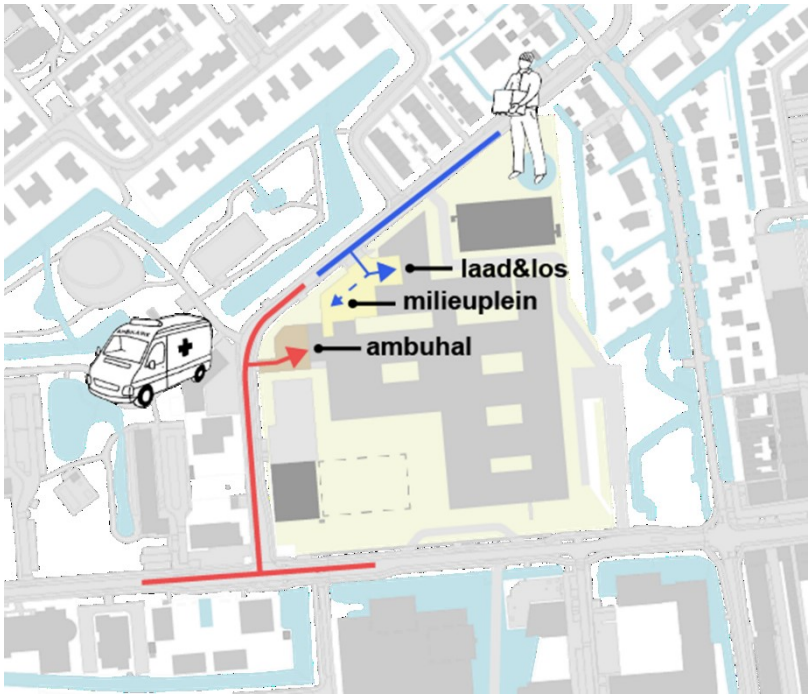
Voor patiënten, bezoekers en medewerkers die met de auto komen geldt dat de routes naar het ziekenhuis met de verbouw tot 2031 niet anders worden dan de huidige situatie. Uitzondering is de in- en uitrit van de noordelijke parkeergarage aan de Büchnerweg; deze wordt iets naar het noorden verlegd vanwege de bouw van het nieuwe facilitaire gebouw en het leverancierspleinen (logistieke bevoorrading).



Ook voor patiënten, bezoekers en medewerkers die met de OV, de fiets of lopend naar het GHZ komen zal de bereikbaarheid en toegang in 2031 niet anders zijn dan nu.



De ambulance-inrit zal verplaatst worden van de Bleulandweg naar de Büchnerweg. Logistieke bewegingen zoals bevoorrading en afvoeren van afval zal aan de Büchnerweg blijven maar de inrit zal wel noordelijker gepositioneerd worden.



Duurzame en slimme mobiliteit (deelauto, zero emissie vervoer)
Om voldoende parkeerruimte te bieden voor patiënten, bezoekers en zorgverleners in de nachtdienst is er een parkeerbeleid voor medewerkers.

Belangrijkste punten:

Ontmoedigen autogebruik

- Iedereen met een personeelspas (medewerkers van GHZ, MSB en Extra Zorg, stagiaires en PNIL-ers) woonachtig op minder dan 10 km van het GHZ kunnen van maandag t/m vrijdag (m.u.v. feestdagen) tussen 6.30-12.45 uur niet meer tegen medewerkerstarief parkeren bij het GHZ.
- Medewerkers in de nachtdienst (ook wanneer zij binnen een straal van 10 km wonen) parkeren gratis (bij inrijden tussen 21.45 uur en 23.30 uur).

Openbaar vervoer stimuleren.
Korting voor medewerkers op abonnementen voor reizen per Arriva-bus voor een bepaalde regio;

Fiscaal voordelig aanschaffen van een (elektrische) fiets
Extra oplaadpunten en bewaakte plekken voor (elektrische)fietsen in de personeelsfietsenstalling

Parkeergelegenheid (auto's, scooters, fietsen, dubbelgebruik)

Parkeergelegenheid medewerkers
Op de hoofdlocatie aan de Bleulandweg kunnen GHZ medewerkers die op meer dan 10 km van het GHZ wonen betaald parkeren (gereduceerd tarief), in de beide parkeergarages P2 en P3, op het parkeerterrein P4 voor personeel P4 en op P5 (verderop gelegen parkeerterrein aan de Buchnerweg)

Bij de toegang tot P2, P3, P4 en P5 staan slagbomen die met de personeelspas kunnen worden geopend. GHZ medewerkers parkeren in de garages op de hoog gelegen parkeerdekken, in de

daarvoor bestemde parkeervakken. De lager gelegen dekken zijn bedoeld voor patiënten en bezoekers.

Het GHZ voorziet in aanvullend parkeerbeleid voor een aantal specifieke doelgroepen, te weten:

- Spoed- en bereikbaarheidsdiensten
- Vrijwilligers GHZ
- Huisartsen, medewerkers en bezoeker HAP
- Medewerkers, vrijwillgers en bezoeker Hospice
- Huisartsen en verloskundigen
- Geestelijk verzorgers (niet in loondienst)
- Afdeling Dialyse
- Leveranciers en derden

Ten behoeve van de ontwikkeling van het masterplan GHZ heeft mobiliteitsadviesbureau Goudappel onderzoek gedaan naar de benodigde parkeercapaciteit in 2031. Het parkeren voor patiënten, bezoeker, personeel en overig wordt in 2031 en daarna opgelost zoals het in de huidige situatie ook is opgelost: op eigen terrein of gehuurde terreinen.

conclusie
Het GHZ verwacht in de toekomst geen extra patiënten- en medewerkersbeweging en ook is er geen sprake van uitbreiding van het aantal m^2 zorgoppervlak, De parkeervoorziening van het GHZ voldoet daarmee aan de parkeernormen van de gemeente Gouda. Er is derhalve geen capaciteitsuitbreiding van parkeervoorzieningen noodzakelijk. Aanvullend stimuleert het GHZ duurzame en veilige mobiliteit door:

Fietsvriendelijk beleid:
Fietsenstallingen worden goed verlicht en dichtbij de ingangen geplaatst, wat het gebruik van fietsen aanmoedigt. Er is genoeg capaciteit beschikbaar voor fietsen in de ondergrondse fietsenstalling aan de Bleulandweg en de bovengrondse fietsenstalling aan de Buchnerweg van het GHZ.

Openbaar vervoer:
De toegankelijkheid van het ziekenhuis wordt verbeterd door goed bereikbare haltes en veilige looproutes van en naar openbaarvervoerpunt(en).

Bewustwordingscampagnes:
Het ziekenhuis organiseert campagnes om bezoekers en medewerkers bewust te maken van verkeersveiligheid, zoals het verantwoord gebruik van parkeerterreinen en het vermijden van gevaarlijke situaties.

Conclusie
Door een combinatie van slimme infrastructuur, zichtbare veiligheidsmaatregelen en een integrale benadering van verkeersveiligheid, zorgt het GHZ voor een veilige en efficiënte verkeerssituatie. Het project draagt niet alleen bij aan de veiligheid van gebruikers van het ziekenhuis, maar ook aan de leefbaarheid en bereikbaarheid van de omliggende omgeving.

4.6 Sociale samenhang

Maatschappelijke participatie (mogelijkheden voor deelname aan arbeid, vrijwilligerswerk)
Het GHZ erkent het belang van maatschappelijke participatie en wil een actieve rol spelen in het stimuleren van werkgelegenheid, vrijwilligerswerk en inclusieve betrokkenheid bij de gemeenschap. Bij de ontwikkeling van het verbouwproject worden diverse mogelijkheden gecreëerd voor deelname aan arbeid en vrijwilligerswerk, met bijzondere aandacht voor sociale inclusie en het benutten van lokale talenten.

Werkgelegenheid
De verbouw van het GHZ biedt een unieke kans om nieuwe arbeidsplaatsen te creëren, zowel tijdens de bouwfase als in de operationele fase:

Arbeid tijdens de bouwfase:
Het bouwproject genereert directe werkgelegenheid voor lokale aannemers, bouwbedrijven en leveranciers. Hierbij wordt indien mogelijk prioriteit gegeven aan bedrijven uit de regio Gouda om de lokale economie te versterken.

Langdurige werkgelegenheid:
Het GHZ is de grootste werkgever van de regio, Na de voltooiing van de vernieuwbouw zal het werken in het ziekenhuis extra aantrekkelijk zijn, zowel voor zorgpersoneel als bij de facilitaire dienstverlening, de technische ondersteuning en staffuncties. Dit draagt bij aan een stabiele en langdurige werkgelegenheid in de regio.

Vrijwilligerswerk
Vrijwilligers spelen een essentiële rol binnen het GHZ en het verbouwproject biedt mooi kansen voor verdere uitbreiding van vrijwilligersinitiatieven:

Opleidingskansen en sociale initiatieven
Het GHZ zet zich als opleidingsziekenhuis in om een leerrijke omgeving te creëren waar mensen zichzelf kunnen ontwikkelen:

Samenwerking met onderwijsinstellingen:
Het ziekenhuis werkt nauw samen met opleidingsinstituten in de regio om stageplaatsen en opleidingsmogelijkheden aan te bieden, zowel in zorg gerelateerde functies als in ondersteunende rollen.

Conclusie
Met de verbouwambities van het GHZ wordt niet alleen geïnvesteerd in hoogwaardige zorg, maar ook in de samenleving als geheel. Door werkgelegenheid te creëren, vrijwilligerswerk te stimuleren en inclusieve initiatieven te ondersteunen, draagt het GHZ actief bij aan maatschappelijke participatie en sociale cohesie in de regio Gouda.

Sociale cohesie in buurten (verbondenheid in buurt stimuleren, wijkaanpak, doelgroepenbeleid)

Het GHZ erkent de belangrijke rol die het speelt in de omliggende wijken en de bredere gemeenschap. Met de verbouwambities wordt geïnvesteerd in zorg, de infrastructuur, en ook in het openstellen van haar buitenterrein ten behoeve van haar directe omgeving.

Publiek toegankelijke ruimtes:
In het ontwerp van de verbouw is rekening gehouden met openbare ruimtes, zoals een entreeplein en groenvoorzieningen, waar buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten en ontspannen.

Activiteiten en evenementen:
Het GHZ organiseert laagdrempelige activiteiten zoals open dagen, informatiebijeenkomsten , rond de verbouw om de betrokkenheid van omwonenden en nabijgelegen organisaties te vergroten.

Toegankelijke zorg:
Door samen te werken met Mediis (1e lijnszorg) en andere regionale zorgorganisaties binnen Gedeelde Zorg en andere zorgorganisaties zoals fysiotherapeuten, verloskundigen wordt de zorg meer geïntegreerd , waardoor barrières voor toegang worden verminderd en de zorg ook in de toekomst toegankelijk en beschikbaar blijft.

Aandacht voor kwetsbare groepen:
Het GHZ besteed specifieke aandacht aan het ondersteunen van kwetsbare groepen zoals ouderen, mensen met een beperking en mensen met beperkte taal- en/of gezondheidsvaardigheden. Dit resulteert in gericht beleid en initiatieven bij veranderingen in de zorg en tijdens en na de verbouw.

Conclusie

Met het verbouwproject creëert het GHZ niet alleen een modern ziekenhuis, maar ook een plek die bijdraagt aan een sterker sociaal weefsel in de omliggende buurten. Door een actieve rol te spelen in de wijkaanpak, het doelgroepenbeleid en het stimuleren van verbondenheid, versterkt het GHZ de sociale cohesie en draagt het bij aan een gezonde, veilige en veerkrachtige gemeenschap.

Toegankelijkheid van zorg voor iedereen

Fysieke toegankelijkheid:
Het nieuwe gebouw wordt ontworpen met aandacht voor toegankelijkheid voor mensen met een beperking, waaronder rolstoelgebruikers en slechtzienden, zodat iedereen gebruik kan maken van de faciliteiten.

Laagdrempelige informatievoorziening:
Het ziekenhuis biedt informatie op eenvoudige wijze aan en voorziet in vertaalmogelijkheden zoals tolkenservice, zodat zorg en ondersteuning begrijpelijk zijn voor mensen met verschillende achtergronden.

Ondersteuning van kwetsbare doelgroepen:
Het GHZ zet in op intensieve samenwerking met maatschappelijke organisaties om kwetsbare groepen, zoals ouderen, mantelzorgers en mensen met een lage sociaaleconomische status, de zorg en hulp te bieden die zij nodig hebben.

Multiculturele benadering:
Zorgprofessionals worden getraind in cultuur sensitieve zorg, zodat iedereen zich gehoord en gerespecteerd voelt binnen het ziekenhuis.

Maatwerk in zorg en welzijn:
Het GHZ houdt rekening met de persoonlijke omstandigheden en behoeften van patiënten, met speciale aandacht voor mensen met complexe hulpvragen.

Conclusie
Inclusiviteit is een belangrijke waarde binnen het GHZ. Door toegankelijkheid te waarborgen, zorg en ondersteuning op maat te bieden, draagt het GHZ bij aan een inclusieve samenleving waarin iedereen, ongeacht achtergrond of inkomen, kan rekenen op zorg van hoge kwaliteit. Dit sluit naadloos aan bij de maatschappelijke doelstellingen van het ziekenhuis om zorg voor iedereen bereikbaar en rechtvaardig te maken.

4.7 Tijdens de bouw, het BLCV plan

Bij de ontwikkeling van het nieuwe GHZ is verkeersveiligheid een belangrijk aandachtspunt. Het GHZ erkent de invloed van zichtbaarheid en verkeersstromen op de veiligheid van patiënten, bezoekers, medewerkers en omwonenden. Er worden maatregelen genomen om een veilige verkeerssituatie te waarborgen, zowel tijdens de bouwfase als in de gebruiksfase. Het GHZ start, na de selectie van de aannemer, zo spoedig als mogelijk met het opstellen van het BLVC plan. Bij het opstellen van het BLVC plan worden naast de aannemer en het GHZ ook de gemeente Gouda en omwonenden betrokken. Hierover zijn zowel met de gemeente Gouda als de omwonenden afspraken gemaakt.

Veiligheid tijdens de bouwfase
Om de verkeersveiligheid tijdens de bouwactiviteiten te waarborgen, worden de volgende maatregelen getroffen:

Afzettingen en duidelijke bewegwijzering:
Bouwplaatsen worden goed afgezet en voorzien van duidelijke markeringen en borden om voetgangers en fietsers veilig te leiden.

Scheiding van bouw- en regulier verkeer:

Bouwverkeer maakt gebruik van specifieke routes en tijdvensters, zodat er minimale overlap is met het reguliere verkeer.

In de gebruiksfase wordt aandacht gegeven aan de verkeersveiligheid op het terrein van het GHZ door ontwerpkeuzes die zorgen voor optimale zichtbaarheid en een logische verkeersstructuur:

Duidelijke inrichting van het terrein:
Het terrein is overzichtelijk ontworpen met goed zichtbare looppaden die zijn gescheiden van autoverkeer. Dit verkleint het risico op ongevallen.

Verbeterde zichtbaarheid:
Strategisch geplaatste verlichting en/of reflecterende markeringen zorgen ervoor dat verkeersdeelnemers elkaar tijdig kunnen zien, ook bij slecht weer of in het donker.

Toegankelijke entreezones:
De ingangen van het ziekenhuis zijn duidelijk gemarkeerd en gemakkelijk toegankelijk, zowel voor voetgangers als voor mindervaliden.

Aanpassingen in de directe omgeving
Naast het terrein zelf vraagt het GHZ ook aandacht aan de verkeerssituatie in de directe omgeving. Dit is niet de verantwoordelijkheid van het GHZ maar van de Gemeente.

Oversteekplaatsen
Oversteekplaatsen op het terrein zorgen voor een veilige doorstroming van voetgangers en fietsers. Waar nodig zullen deze heringericht moeten worden.

Snelheidsbeperkingen:
Op het ziekenhuisterrein geldt een beperkte max snelheid. Een overweging is om ook de snelheidslimieten te verlagen in de directe omgeving van het ziekenhuisterrein, waardoor een verkeersveilige zone ontstaat.

5.1 Planboek Bijlage A - 250424 Participatieverslag Route '31 V2.1

4.8 Slot, de factor mens is nadrukkelijk in beeld

Van een ziekenhuis kun je ook niet anders verwachten dan dat de factor mens goed in beeld is. Met het voorgaande stuk heeft het GHZ hier een onderbouwing voor dit streven gegeven.

5 Bijlagen

5.1 Planboek Bijlage A – 250424 Participatieverslag Route ’31 V2.1

5.2 Planboek Bijlage B - BLW10-Q--B9-----001 - Fase document DO 250528